AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Julho
2021

Convênio nº 00030/2021

Promissão Covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

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

AHBB | REDE SANTA CASA

ANEXO

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saude, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessol, benefícios e encargos para Gerenciamento 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II do Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, conforme Plano de Trabalho.
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 387.234,73(Trezentos e Oitenta e Sete Mil, duzentos e trinta e quatro reais e setenta e três centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)	
06/07/2021	R$ 387.234,73	06/07/2021	Transf. Bancária	R$	387.234,73
			Transf. Bancária	R$	-
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					
SALDO MÊS ANTERIOR				R$	435.701,86
TOTAL				R$	822.936,59
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R$	-

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERIODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$	
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/07/2021 a 31/07/2021	MUNICIPAL	R$	387.234,73
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R$	341.541,38
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R$	481.395,21
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R$	-
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R$	481.395,21

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280227	Ticket Serviços S/A.	Recursos Humanos (5)	R$ 4.360,08	R$ -	R$ 4.360,08	70.501	05/07/2021
2	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280254	Ticket Serviços S/A.	Recursos Humanos (5)	R$ 5.964,58	R$ -	R$ 5.964,58	70.502	05/07/2021
3	11/05/2021	Nota Fiscal nº 1433373	Comercial Cirurgica Rio Clarense	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.367,24	R$ -	R$ 1.367,24	70.503	05/07/2021
4	07/07/2021	Holerite	Plinio Hernandes	Recursos Humanos (5)	R$ 3.280,94	R$ -	R$ 3.280,94	550.148.000.018.302	07/07/2021
5	07/07/2021	Holerite	Andreia Policarpo da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.976,13	R$ -	R$ 2.976,13	550.148.000.024.011	07/07/2021
6	07/07/2021	Holerite	Gabriela Barrera Nunes	Recursos Humanos (5)	R$ 1.850,15	R$ -	R$ 1.850,15	550.148.000.105.423	07/07/2021
7	07/07/2021	Holerite	Ana Alice Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 3.832,57	R$ -	R$ 3.832,57	550.148.000.106.422	07/07/2021
8	07/07/2021	Holerite	Daniele L. Gremes Damas	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	550.347.000.054.604	07/07/2021
9	07/07/2021	Holerite	Silvia Andrea Rodrigues de Lima	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	550.347.510.120.750	07/07/2021
10	07/07/2021	Holerite	Ana Paula Pacheco Ursino	Recursos Humanos (5)	R$ 2.133,71	R$ -	R$ 2.133,71	556.885.000.195.309	07/07/2021
11	07/07/2021	Holerite	Alexandre Teixeira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.701	07/07/2021
12	07/07/2021	Holerite	Amanda Aparecida	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.702	07/07/2021
13	07/07/2021	Holerite	Amanda Cristina da Silva Goves	Recursos Humanos (5)	R$ 2.370,70	R$ -	R$ 2.370,70	70.703	07/07/2021
14	07/07/2021	Holerite	Amaralina Tiago Lopes Bernardo	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.704	07/07/2021
15	07/07/2021	Holerite	Ana Grasiele dos Santos Porto	Recursos Humanos (5)	R$ 3.131,92	R$ -	R$ 3.131,92	70.705	07/07/2021
16	07/07/2021	Holerite	Andreia Regina de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.706	07/07/2021
17	07/07/2021	Holerite	Bruna Muniz Redizolo Fernandes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.074,44	R$ -	R$ 2.074,44	70.707	07/07/2021
18	07/07/2021	Holerite	Claudia Maria de Paula Leal	Recursos Humanos (5)	R$ 3.241,62	R$ -	R$ 3.241,62	70.708	07/07/2021
19	07/07/2021	Holerite	Daniele Paola Pires dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 3.275,72	R$ -	R$ 3.275,72	70.709	07/07/2021
20	07/07/2021	Holerite	Dozeo Aparecido	Recursos Humanos (5)	R$ 2.350,68	R$ -	R$ 2.350,68	70.710	07/07/2021
21	07/07/2021	Holerite	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.711	07/07/2021
22	07/07/2021	Holerite	Maria Anselica de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.712	07/07/2021
23	07/07/2021	Holerite	Mirian Juliane da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.319,14	R$ -	R$ 2.319,14	70.713	07/07/2021
24	07/07/2021	Holerite	Penha Cristina Dantas Ribas	Recursos Humanos (5)	R$ 2.222,88	R$ -	R$ 2.222,88	70.714	07/07/2021
25	07/07/2021	Holerite	Rosiane de Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 2.221,87	R$ -	R$ 2.221,87	70.715	07/07/2021
26	07/07/2021	Holerite	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Recursos Humanos (5)	R$ 2.192,88	R$ -	R$ 2.192,88	70.716	07/07/2021
27	07/07/2021	Holerite	Simone Rocha Caris de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 1.980,18	R$ -	R$ 1.980,18	70.717	07/07/2021
28	07/07/2021	Holerite	Tancredo Neves Torres Felipe	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.718	07/07/2021
29	07/07/2021	Holerite	Thais Gabriela	Recursos Humanos (5)	R$ 1.957,40	R$ -	R$ 1.957,40	70.719	07/07/2021
30	07/07/2021	Holerite	Thawany Yuri Kawamura	Recursos Humanos (5)	R$ 2.247,52	R$ -	R$ 2.247,52	70.720	07/07/2021
31	07/07/2021	Holerite	Vanessa Aparecida Nunes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.409,43	R$ -	R$ 2.409,43	70.721	07/07/2021
32	07/07/2021	Holerite	Ynaiara Ribeiro Maia Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R$ 2.837,71	R$ -	R$ 2.837,71	70.722	07/07/2021
33	07/07/2021	Holerite	Jose Roberto	Recursos Humanos (5)	R$ 2.140,13	R$ -	R$ 2.140,13	70.723	07/07/2021
34	06/07/2021	Nota Fiscal nº 74	Aurova Paper Produtos Descartáveis Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 11.695,00	R$ -	R$ 11.695,00	70.724	07/07/2021
35	08/07/2021	Nota Fiscal nº 258	Gestare Servicos Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R$ 32.000,00	R$ -	R$ 32.000,00	71.201	12/07/2021
36	08/07/2021	Nota Fiscal nº 55	TH Enfermaria Clinica Hospitalar Ltda	Outros serviços de terceiros	R$ 7.000,00	R$ -	R$ 7.000,00	71.202	12/07/2021
37	08/07/2021	Nota Fiscal nº 51	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R$ 28.000,00	R$ -	R$ 28.000,00	71.203	12/07/2021
38	02/07/2021	Nota Fiscal nº 252	Simone Regina Pires Stuani Benoceuti Me	Serviços médicos (*)	R$ 5.000,00	R$ -	R$ 5.000,00	71.204	12/07/2021
39	12/07/2021	821.930.904.053.372	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.372	12/07/2021
40	12/07/2021	821.930.904.053.373	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.373	12/07/2021
41	12/07/2021	821.930.904.053.374	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.374	12/07/2021
42	12/07/2021	821.930.904.053.375	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.375	12/07/2021
43	12/07/2021	821.930.904.053.376	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.376	12/07/2021
44	12/07/2021	821.930.904.053.377	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.377	12/07/2021
45	12/07/2021	821.930.904.053.378	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.378	12/07/2021
46	12/07/2021	821.930.904.053.379	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.379	12/07/2021
47	12/07/2021	821.930.904.053.380	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.380	12/07/2021
48	12/07/2021	821.930.904.053.381	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.381	12/07/2021
49	12/07/2021	821.930.904.053.382	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.382	12/07/2021
50	12/07/2021	821.930.904.053.383	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.383	12/07/2021
51	12/07/2021	821.930.904.053.384	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.384	12/07/2021
52	12/07/2021	821.930.904.053.385	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.385	12/07/2021
53	12/07/2021	821.930.904.053.386	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.386	12/07/2021
54	12/07/2021	821.930.904.053.387	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.387	12/07/2021
55	12/07/2021	821.930.904.053.388	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.388	12/07/2021
56	12/07/2021	821.930.904.053.389	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.389	12/07/2021
57	12/07/2021	821.930.904.053.390	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.930.904.053.390	12/07/2021
58	13/07/2021	Holerite	Plinio Hernandes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.446,10	R$ -	R$ 2.446,10	550.148.000.018.302	13/07/2021
59	12/07/2021	Nota Fiscal nº 495	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Serviços médicos (*)	R$ 145.875,75	R$ -	R$ 145.875,75	71.301	13/07/2021
60	13/07/2021	821.940.902.293.298	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.940.902.293.298	13/07/2021
61	13/07/2021	821.940.902.293.299	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.940.902.293.299	13/07/2021
62	13/07/2021	821.940.902.293.300	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.940.902.293.300	13/07/2021
63	13/07/2021	821.940.902.293.301	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.940.902.293.301	13/07/2021
64	13/07/2021	821.941.200.313.914	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.941.200.313.914	13/07/2021
65	13/07/2021	871.940.904.587.067	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 142,55	R$ -	R$ 142,55	871.940.904.587.067	13/07/2021
66	15/07/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	Recursos Humanos (5)	R$ 6.272,69	R$ -	R$ 6.272,69	71.501	15/07/2021
67	15/07/2021	871.960.903.878.539	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	871.960.903.878.539	15/07/2021
68	19/07/2021	GPS	Ministério da Previdencia Social	Recursos Humanos (5)	R$ 7.006,81	R$ -	R$ 7.006,81	71.901	19/07/2021
69	30/06/2021	Cód. Receita -0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 1.017,55	R$ -	R$ 1.017,55	71.902	19/07/2021
70	05/07/2021	Nota Fiscal nº 2054	Destra - Apoio em Prev em Soc Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R$ 1.032,35	R$ -	R$ 1.032,35	71.903	19/07/2021
71	24/06/2021	Nota Fiscal nº 225688	Supermed Com. Imp. De Prod. Med. Hosp. Ltda	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$ 1.797,75	R$ -	R$ 1.797,75	71.904	19/07/2021
72	30/06/2021	Cód. Receita -5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 7.278,88	R$ -	R$ 7.278,88	71.905	19/07/2021
73	30/06/2021	Cód. Receita -1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 2.348,03	R$ -	R$ 2.348,03	71.906	19/07/2021
74	30/07/2021	0	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	0	30/07/2021
			TOTAL		R$ 341.541,38	R$ -	R$ 341.541,38		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins

Promissão, 05 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 – Jd. Ariano – Lins/SP - CEP: 16400 – 400 Tel.: +55 14 3533 5196
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R$	96.714,56
Recursos humanos (6)	R$	32.000,00
Medicamentos/Material médico e hospita	R$	14.958,99
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	-
Serviços médicos (*)	R$	189.520,21
Outros serviços de terceiros	R$	8.032,35
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	-
Utilidades públicas (7)	R$	-
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	414,25
Outras despesas	R$	-
	R$	341.541,38

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**
CNPJ:	**45.349.461/0001-02**
Periodo	**01/07/2021 a 31/07/2021**
Convênio	**Promissão Covid**
Convênio nº	**00030/2021**

Banco Do Brasil
Ag. 3062-7
CC: 36486-X

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
		BANCO DO BRASIL			
30/06/2021	**Saldo Anterior**	**R$ -**			R$ -
05/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 11.691,90	R$ 11.691,90
05/07/2021	Ticket Serviços S/A.	Nota Fiscal nº 30280227	R$ 4.360,08		R$ 7.331,82
05/07/2021	Ticket Serviços S/A.	Nota Fiscal nº 30280254	R$ 5.964,58		R$ 1.367,24
06/07/2021	Comercial Cirurgica Rio Clarense	Nota Fiscal nº 1433373	R$ 1.367,24		R$ -
06/07/2021	Repasse Publico	202.107.050.057.712		R$ 387.234,73	R$ 387.234,73
07/07/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R$ 387.234,73		R$ -
07/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 82.359,32	R$ 82.359,32
07/07/2021	Plinio Hernandes	Holerite	R$ 3.280,94		R$ 79.078,38
07/07/2021	Andreia Policarpo da Silva	Holerite	R$ 2.976,13		R$ 76.102,25
07/07/2021	Gabriela Barrera Nunes	Holerite	R$ 1.850,15		R$ 74.252,10
07/07/2021	Ana Alice Silva	Holerite	R$ 3.832,57		R$ 70.419,53
07/07/2021	Daniele L. Gremes Dumas	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 68.462,13
07/07/2021	Silvia Andrea Rodrigues de Lima	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 66.504,73
07/07/2021	Ana Paula Pacheco Ursino	Holerite	R$ 2.133,71		R$ 64.371,02
07/07/2021	Alexandre Teixeira da Silva	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 62.413,62
07/07/2021	Amanda Aparecida	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 60.456,22
07/07/2021	Amanda Cristina da Silva Govea	Holerite	R$ 2.370,70		R$ 58.085,52
07/07/2021	Amaralina Tiago Lopes Bernardo	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 56.128,12
07/07/2021	Ana Grasiele dos Santos Porto	Holerite	R$ 3.131,92		R$ 52.996,20
07/07/2021	Andreia Regina de Sousa	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 51.038,80
07/07/2021	Bruna Muniz Redigolo Fernandes	Holerite	R$ 2.074,44		R$ 48.964,36
07/07/2021	Claudia Maria de Paula Leal	Holerite	R$ 3.241,62		R$ 45.722,74
07/07/2021	Daniele Paola Pires dos Santos	Holerite	R$ 3.275,72		R$ 42.447,02
07/07/2021	Diego Aparecido	Holerite	R$ 2.350,68		R$ 40.096,34
07/07/2021	Elizete Azevedo da Costa Alexandrin	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 38.138,94
07/07/2021	Maria Angelica de Oliveira	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 36.181,54
07/07/2021	Mirian Juliane da Silva	Holerite	R$ 2.319,14		R$ 33.862,40
07/07/2021	Penha Cristina Dantas Ribas	Holerite	R$ 2.222,88		R$ 31.639,52
07/07/2021	Rosiane de Souza	Holerite	R$ 2.221,87		R$ 29.417,65
07/07/2021	Silene de Oliveira Rodrigues de Lara	Holerite	R$ 2.192,88		R$ 27.224,77
07/07/2021	Simone Rocha Caris de Oliveira	Holerite	R$ 1.980,18		R$ 25.244,59
07/07/2021	Tancredo Neves Torres Felipe	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 23.287,19
07/07/2021	Thais Gabriela	Holerite	R$ 1.957,40		R$ 21.329,79
07/07/2021	Thawany Yuri Kawamura	Holerite	R$ 2.247,52		R$ 19.082,27
07/07/2021	Vanessa Aparecida Nunes	Holerite	R$ 2.409,43		R$ 16.672,84
07/07/2021	Ynaiara Ribeiro Maia Gonçalves	Holerite	R$ 2.837,71		R$ 13.835,13
07/07/2021	Jose Roberto	Holerite	R$ 2.140,13		R$ 11.695,00
07/07/2021	Aurora Paper Produtos Descartáveis Eireli	Nota Fiscal nº 74	R$ 11.695,00		-R$ 0,00
12/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 72.198,55	R$ 72.198,55
12/07/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 258	R$ 32.000,00		R$ 40.198,55
12/07/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 55	R$ 7.000,00		R$ 33.198,55
12/07/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 51	R$ 28.000,00		R$ 5.198,55
12/07/2021	Simone Regina Pires Stuani Beneceuti Me	Nota Fiscal nº 252	R$ 5.000,00		R$ 198,55
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.372	R$ 10,45		R$ 188,10
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.373	R$ 10,45		R$ 177,65
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.374	R$ 10,45		R$ 167,20
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.375	R$ 10,45		R$ 156,75
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.376	R$ 10,45		R$ 146,30
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.377	R$ 10,45		R$ 135,85
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.378	R$ 10,45		R$ 125,40
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.379	R$ 10,45		R$ 114,95
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.380	R$ 10,45		R$ 104,50
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.381	R$ 10,45		R$ 94,05
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.382	R$ 10,45		R$ 83,60
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.383	R$ 10,45		R$ 73,15
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.384	R$ 10,45		R$ 62,70
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.385	R$ 10,45		R$ 52,25
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.386	R$ 10,45		R$ 41,80
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.387	R$ 10,45		R$ 31,35
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.388	R$ 10,45		R$ 20,90
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.389	R$ 10,45		R$ 10,45
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.930.904.053.390	R$ 10,45		R$ 0,00
13/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 148.516,65	R$ 148.516,65
13/07/2021	Plinio Hernandes	Holerite	R$ 2.446,10		R$ 146.070,55
13/07/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 495	R$ 145.875,75		R$ 194,80
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.940.902.293.298	R$ 10,45		R$ 184,35
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.940.902.293.299	R$ 10,45		R$ 173,90
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.940.902.293.300	R$ 10,45		R$ 163,45
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.940.902.293.301	R$ 10,45		R$ 153,00
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.914	R$ 10,45		R$ 142,55
13/07/2021	Tarifas Bancárias	871.940.904.587.067	R$ 142,55		-R$ 0,00
15/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 6.283,14	R$ 6.283,14
15/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R$ 6.272,69		R$ 10,45
15/07/2021	Tarifas Bancárias	871.960.903.878.539	R$ 10,45		-R$ 0,00
19/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 20.481,37	R$ 20.481,37
19/07/2021	Ministério da Previdencia Social	GPS	R$ 7.006,81		R$ 13.474,56
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -0561	R$ 1.017,55		R$ 12.457,01
19/07/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2054	R$ 1.032,35		R$ 11.424,66
19/07/2021	Supermed Com. Imp. De Prod. Med. Hosp. Ltda	Nota Fiscal nº 225688	R$ 1.797,75		R$ 9.626,91

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -5952	R$	7.278,88		R$	2.348,03
19/07/2021	Ministério da Fazenda	Cód. Receita -1708	R$	2.348,03		-R$	0,00
30/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 481.405,66	R$	481.405,66
30/07/2021	Tarifas Bancárias	0	R$	10,45		R$	481.395,21

Promissão, 06 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Consultas - Extrato de conta corrente

G3313013503040721
30/07/2021 14:16:16

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36486-XASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	11.691,90 C	
				05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.501	4.360,08 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.502	5.964,58 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.503	1.367,24 D	0,00 C
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
06/07/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.107.050.057.712	387.234,73 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	387.234,73 D	0,00 C
				06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	82.359,32 C	
				07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.018.302	3.280,94 D	
				07/07 0148 18302-4 PLINIO HERNAND			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.024.011	2.976,13 D	
				07/07 0148 24011-7 ANDREIA POLICA			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.105.423	1.850,15 D	
				07/07 0148 105423-6 GABRIELA BARRE			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.148.000.106.422	3.832,57 D	
				07/07 0148 106422-3 ANA ALICE SILV			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.347.000.054.604	1.957,40 D	
				07/07 0347 54604-6 DANIELE L GREM			
07/07/2021		3062	99015	120 Transferido para Poupança	550.347.510.120.750	1.957,40 D	
				07/07 0347 510120750-7 SILVIA A RODRI			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.885.000.195.309	2.133,71 D	
				07/07 6885 195309-5 ANA PAULA PACH			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	1.957,40 D	
				033 0629 17399264805 ALEXANDRE TEIXEIR			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	1.957,40 D	
				033 3595 45047926800 AMANDA APARECIDA			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	2.370,70 D	
				033 0629 33964542865 AMANDA CRISTINA D			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.704	1.957,40 D	
				033 0046 24898566855 AMARALINA TIAGO L			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.705	3.131,92 D	
				033 0629 31695977874 ANA GRASIELE DOS			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.706	1.957,40 D	
				033 0839 22004492830 ANDREIA REGINA DE			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.707	2.074,44 D	
				033 0046 33808946806 BRUNA MUNIZ REDIG			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.708	3.241,62 D	
				033 0046 14745693826 CLAUDIA MARIA DE			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.709	3.275,72 D	
				033 3595 29960325865 DANIELE PAOLA PIR			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.710	2.350,68 D	
				033 0058 41439231818 DIEGO APARECIDO D			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.711	1.957,40 D	
				104 2785 32970499878 ELIZETE AZEVEDO D			

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.712	1.957,40 D	
		104 0329 30648079864 MARIA ANGELICA DE			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.713	2.319,14 D	
		033 0058 36333535850 MIRIAN JULIANE DA			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.714	2.222,88 D	
		104 0329 05770999810 PENHA CRISTINA DA			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.715	2.221,87 D	
		104 0329 35138967860 ROSIANE DE SOUZA			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.716	2.192,88 D	
		033 0058 28636756804 SILENE DE OLIVEIR			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.717	1.980,18 D	
		033 0629 32140135806 SIMONE ROCHA CARI			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.718	1.957,40 D	
		077 0001 31661591850 TANCREDO NEVES TO			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.719	1.957,40 D	
		033 0629 48124292850 THAIS GABRIELA PE			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.720	2.247,52 D	
		033 3597 41348864818 THAWANY YURI KAWA			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.721	2.409,43 D	
		237 0066 32700801822 VANESSA APARECIDA			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.722	2.837,71 D	
		033 0046 34563243833 YNAIARA RIBEIRO M			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.723	2.140,13 D	
		237 0007 34705009835 JOSE ROBERTO DA S			
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.724	11.695,00 D	0,00 C
		033 4371 034485798000120 AURORA PAPER			
12/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	72.198,55 C	
		12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.201	32.000,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.202	7.000,00 D	
		341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.203	28.000,00 D	
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.204	5.000,00 D	
		756 3188 024668650000178 SIMONE REGINA			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.372	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.373	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.374	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.375	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.376	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.377	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.378	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.379	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.380	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.381	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.382	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.383	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.384	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.385	10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.386	10,45 D	

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

		Cobrança referente a 07/07/2021				
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.387		10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021				
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.388		10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021				
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.389		10,45 D	
		Cobrança referente a 07/07/2021				
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.930.904.053.390		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 07/07/2021				
13/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		148.516,65 C	
		13/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.018.302		2.446,10 D	
		13/07 0148 18302-4 PLINIO HERNAND				
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.301	145.875,75 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.298		10,45 D	
		Cobrança referente a 12/07/2021				
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.299		10,45 D	
		Cobrança referente a 12/07/2021				
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.300		10,45 D	
		Cobrança referente a 12/07/2021				
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.940.902.293.301		10,45 D	
		Cobrança referente a 12/07/2021				
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.914		10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021				
13/07/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.940.904.587.067		142,55 D	0,00 C
		Cobrança referente a 12/07/2021				
15/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		6.283,14 C	
		15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/07/2021	0000	13105 375 Impostos		71.501	6.272,69 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF				
15/07/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.960.903.878.539		10,45 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 12/07/2021				
19/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		20.481,37 C	
		19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
19/07/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		71.901	7.006,81 D	
		GPS- Ident.: 45349461000293 - 06/2021				
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos		71.902	1.017,55 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
19/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		71.903	1.032,35 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		71.904	1.797,75 D	
		SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD				
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos		71.905	7.278,88 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos		71.906	2.348,03 D	0,00 C
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
30/07/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		481.405,66 C	
		30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
30/07/2021	0000	00000 999 S A L D O				481.405,66 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
30/07/2021	Tarifas Pendentes	0	R$	10,45 D	10,45D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45D
Saldo	481.395,21C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/07/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/08/2021

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 30/07/2021 R$ 10,45. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:15:19
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003922293981658220009486720000436008
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.501
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.360,08
VALOR COBRADO	4.360,08

NR.AUTENTICACAO 2.A10.F05.A04.E92.721

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 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão Covid
V.A

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178259 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
30280227	01/06/2021 12:34:43	GUZ3-ALQP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**
Nome/Razão Social: **TICKET SERVICOS S.A**
Endereço: **AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **wgalenti@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$4.440,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$79,92
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 948905 Ped GP: 33874145 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R$4.360,08
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 178259 Série D4, emitido em 01/06/2021;

05/07/21
Promicovid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	178259-ND
Data de Emissão	01/06/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$4.440,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$79,92
Pedido Web: 948905 Ped GP: 33874145 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 4.360,08

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178259-ND	R$ 4.360,08	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178259 de 01/06/2021.

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guaida"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 948905
Realizado em: 26/05/2021
Valor (R$): 4.440,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 4.440,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 29
Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P ARAUJ	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 380,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
295.117.408-06	29511740806	ANDREIA P S LEM	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
434.749.688-58	43474968858	GABRIELA BARRERA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
347.050.098-35	34705009835	JOSE ROBERTO DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 4.440,00

Quantidade de Beneficiários: 29

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDO N T FELIPE	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO COVID	R$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/06/2021	29	R$ 4.440,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	29	R$ 4.440,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 4.440,00
TOTAL	R$ 4.440,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 10039.222939 81658.220009 4 86720000436008

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04100392-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-178259	47.866.934/0001-74	05/07/2021	4.360,08

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 10039.222939 81658.220009 4 86720000436008

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **05/07/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

Agência/Código do Beneficiário: **2938/16582-2**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
01/06/2021	1.MB-178259	DS	NAO	01/06/2021

Nosso Número: **109/04100392-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **4.360,08**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$2,18
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:15:19
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003864293981658220009986720000596458
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.502
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.964,58
VALOR COBRADO	5.964,58

NR.AUTENTICACAO 0.82A.EA9.742.02A.030

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 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão Covid V.R.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178257 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota	30280254
Data e Hora de Emissão	01/06/2021 12:35:15
Código de Verificação	TR8P-ZBLI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**
Nome/Razão Social: **TICKET SERVICOS S.A**
Endereço: **AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **wgalenti@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$6.105,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$140,42
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 949033 Ped GP: 33874152 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R$5.964,58

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 178257 Série D4, emitido em 01/06/2021;

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
178257-ND	01/06/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$6.105,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$140,42
Pedido Web: 949033 Ped GP: 33874152 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 5.964,58

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178257-ND	R$ 5.964,58	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178257 de 01/06/2021.

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 949033
Realizado em: 26/05/2021
Valor (R$): 6.105,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 6.105,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 30
Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
173.992.648-05	17399264805	ALEXANDRE TEIXEIRA SILVA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
450.479.268-00	45047926800	AMANDA A P ARAUJ	AHBB PROMISSAO				R$ 135,00
339.645.428-65	33964542865	AMANDA C S GOVEA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
248.985.668-55	24898566855	AMARALINA T P BERNARDO	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
340.698.778-86	34069877886	ANA ALICE SILVA PAZIN	AHBB PROMISSAO				R$ 315,00
316.959.778-74	31695977874	ANA G S PORTO	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
317.133.498-41	31713349841	ANA PAULA PACHECO URSINO	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
295.117.408-06	29511740806	ANDREIA P S LEM	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
220.044.928-30	22004492830	ANDREIA REGINA DE SOUSA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
338.089.468-06	33808946806	BRUNA M R FERNANDES	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
147.456.938-26	14745693826	CLAUDIA MARIA PAULA LEAL	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
356.904.348-76	35690434876	DANIELE L G DUMAS	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
299.603.258-65	29960325865	DANIELE P P SANTOS	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
414.392.318-18	41439231818	DIEGO APARECIDO OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
329.704.998-78	32970499878	ELIZETE A C ALEXA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
434.749.688-58	43474968858	GABRIELA BARRERA NUNES	AHBB PROMISSAO				R$ 315,00
347.050.098-35	34705009835	JOSE ROBERTO DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
306.480.798-64	30648079864	MARIA ANGELICA OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 6.105,00

Quantidade de Beneficiários: 30

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
363.335.358-50	36333535850	MIRIAN JULIANE DA SILVA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
057.709.998-10	5770999810	PENHA C D RIBAS	AHBB PROMISSAO				R$ 165,00
364.762.998-75	36476299875	PLINIO HERNANDES	AHBB PROMISSAO				R$ 315,00
351.389.678-60	35138967860	ROSIANE DE SOUZA SOARES	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
286.367.568-04	28636756804	SILENE O R D	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
148.829.508-55	14882950855	SILVIA A R LIM	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
321.401.358-06	32140135806	SIMONE R C OLIVEIRA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
316.615.918-50	31661591850	TANCREDO N T FELIPE	AHBB PROMISSAO				R$ 180,00
481.242.928-50	48124292850	THAIS G P RIBEIRO	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
413.488.648-18	41348864818	THAWANY YURI KAWAMURA	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
327.008.018-22	32700801822	VANESSA APARECIDA NUNES	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00
345.632.438-33	34563243833	YNAIARA R M GONCALVES	AHBB PROMISSAO				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB PROMISSAO COVID		01/06/2021	30	R$ 6.105,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	30	R$ 6.105,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 6.105,00
TOTAL	R$ 6.105,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 10038.642939 81658.220009 9 86720000596458

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04100386-4

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-178257	47.866.934/0001-74	05/07/2021	5.964,58

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 10038.642939 81658.220009 9 86720000596458

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **05/07/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

Agência/Código do Beneficiário: **2938/16582-2**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
01/06/2021	1.MB-178257	DS	NAO	01/06/2021

Nosso Número: **109/04100386-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **5.964,58**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$2,98
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:15:19
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100914440177586730000136724
BENEFICIARIO:
COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.503
NOSSO NUMERO	17115360000914440
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.367,24
VALOR COBRADO	1.367,24

NR.AUTENTICACAO 8.879.4DC.DD6.778.176

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 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Rioclarense

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1433373 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4333 7311 9251 0798

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		135210519200713 11/05/2021 22:16:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0001-02	11/05/2021
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		JARDIM ARIANO	16400-400		11/05/2021
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
LINS	1836591243	SP			

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1433373/1	08/06/2021	1.367,25	1433373/2	06/07/2021	1.367,24			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.734,49	492,21	0,00	0,00	2.734,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.734,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11,00	VOLUME(S)		0,32056	58,412	58,412

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032182	RESPIRADOR DESCARTAVEL PFF2 (VENKURI) L: T25117 Q: 50,0000 F: 25/03/21 V: 25/03/2024	63079010	000	5102	PC	50,00	2,2978	114,89	114,89	20,68	0,00	18,00	0,00
030140	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 29 6201 Q: 200,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2023	40151100	000	5102	PR	200,00	1,40	280,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
030141	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (LATEX SAO ROQUE) L: 04 7211 Q: 1.000,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	1.000,00	1,40	1.400,00	1.400,00	252,00	0,00	18,00	0,00
030142	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (LATEX SAO ROQUE) L: 03 4211 Q: 600,0000 F: 28/02/21 V: 28/02/2024	40151100	000	5102	PR	600,00	1,40	840,00	840,00	151,20	0,00	18,00	0,00
032235	TOUCA SANFONADA (INOVEN) L: ITDT009 Q: 600,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2025	65069900	000	5102	PC	600,00	0,166	99,60	99,60	17,93	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001328-AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL. UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/05/2021 Pedido: 1921802 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1921802 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19) 522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO CEP: 16370000 UF: SP Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA EURICO GASPAR DUTRA 620 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: PROMISSAO UF: SP Pais: BRASIL

COVID19 - PROMISSÃO

____/____/____

RESERVADO AO FISCO

07/06/2021

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:21:47
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 387.234,73
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A41.C55.731.AA6.01F

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	173.992.648-05	1.957,40
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAI	450.479.268-00	1.957,40
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVE	339.645.428-65	2.370,70
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARI	248.985.668-55	1.957,40
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	340.698.778-86	3.832,57
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	316.959.778-74	3.131,92
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	317.133.498-41	2.133,71
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEI	295.117.408-06	2.976,13
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	220.044.928-30	1.957,40
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANI	338.089.468-06	2.074,44
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	147.456.938-26	3.241,62
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	356.904.348-76	1.957,40
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTO:	299.603.258-65	3.275,72
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	414.392.318-18	2.350,68
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEX/	329.704.998-78	1.957,40
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	434.749.688-58	1.850,15
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	347.050.098-35	2.140,13
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	306.480.798-64	1.957,40
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	363.335.358-50	2.319,14
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	057.709.998-10	2.222,88
4801	PLINIO HERNANDES	364.762.998-75	3.280,94
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	351.389.678-60	2.221,87
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES D	286.367.568-04	2.192,88
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIM	148.829.508-55	1.957,40
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIR/	321.401.358-06	1.980,18
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	316.615.918-50	1.957,40
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	481.242.928-50	1.957,40
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	413.488.648-18	2.247,52
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	327.008.018-22	2.409,43
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVE	345.632.438-33	2.837,71

Empregados: 30 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 70.664,32

(setenta mil seiscentos e sessenta e quatro reais e trinta e dois centavos)

SAO PAULO, 02/07/2021 Responsável: _____

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4236 ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 173.992.648-05 — PIS: 124.00026.45-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/03/2021 — CTPS/Série: 61814/0124
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.578,22

Empr.: 4172 AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO — Situação: Trabalhando — CPF: 450.479.268-00 — PIS: 151.33386.06-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/02/2021 — CTPS/Série: 74438/00358
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.767,81

Empr.: 4177 AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA — Situação: Trabalhando — CPF: 339.645.428-65 — PIS: 201.68861.18-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/02/2021 — CTPS/Série: 012947/00298
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,87	234,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,84 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	144,31	501,90 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	2,40	8,35 P				

ND: 0 Proventos: 2.643,10 Descontos: 272,40 Informativa: 211,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.370,70
NF: 0 Base INSS: 2.643,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.643,10 Valor FGTS: 211,44 Base IRRF: 2.408,54

Empr.: 4168 AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO — Situação: Trabalhando — CPF: 248.985.668-55 — PIS: 125.40998.22-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/02/2021 — CTPS/Série: 54399/00168
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.578,22

Empr.: 2809 ANA ALICE SILVA PAZIN — Situação: Trabalhando — CPF: 340.698.778-86 — PIS: 207.14325.59-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 06/07/2019 — CTPS/Série: 011123/00298
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.959,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	10,44	436,44 D
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	206,69 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.475,70 Descontos: 643,13 Informativa: 334,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.832,57
NF: 1 Base INSS: 4.179,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.179,73 Valor FGTS: 334,37 Base IRRF: 3.743,29

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4162 ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO — Situação: Trabalhando — CPF: 316.959.778-74 — PIS: 190.25735.85-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 04/02/2021 — CTPS/Série: 3169597/7874
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.959,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,40	298,96 D
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 3.475,70 Descontos: 343,78 Informativa: 254,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.131,92
NF: 0 Base INSS: 3.179,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.179,73 Valor FGTS: 254,37 Base IRRF: 2.501,59

Empr.: 4178 ANA PAULA PACHECO URSINO — Situação: Trabalhando — CPF: 317.133.498-41 — PIS: 209.34544.45-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/02/2021 — CTPS/Série: 85218/00221
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	117,33	1.020,19 P	998	I.N.S.S.	8,49	199,62 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	892,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	219,11 P				

ND: 0 Proventos: 2.351,96 Descontos: 218,25 Informativa: 188,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.133,71
NF: 0 Base INSS: 2.351,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.351,96 Valor FGTS: 188,15 Base IRRF: 2.152,34
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 20/06/2021

Empr.: 4745 ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRAN — Situação: Trabalhando — CPF: 295.117.408-06 — PIS: 126.20258.16-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 25/04/2021 — CTPS/Série: 9953/00168
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.959,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,56	320,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	56,18 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,20	173,28 P				

ND: 2 Proventos: 3.353,01 Descontos: 376,88 Informativa: 268,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.976,13
NF: 0 Base INSS: 3.353,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.353,01 Valor FGTS: 268,24 Base IRRF: 2.653,13

Empr.: 4173 ANDREIA REGINA DE SOUSA — Situação: Trabalhando — CPF: 220.044.928-30 — PIS: 128.64643.14-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/02/2021 — CTPS/Série: 30899/240
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.767,81

Empr.: 4182 BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 338.089.468-06 — PIS: 128.54003.15-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/02/2021 — CTPS/Série: 010512/00298
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	203,81	203,81 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,71	218,83 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,03	379,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,97 D

ID: 1 Proventos: 2.512,05 Descontos: 437,61 Informativa: 200,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.074,44
IF: 0 Base INSS: 2.512,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.512,05 Valor FGTS: 200,96 Base IRRF: 2.103,63

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4164 CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL — Situação: Trabalhando — CPF: 147.456.938-26 — PIS: 124.00555.52-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 04/02/2021 — CTPS/Série: 60652/00124
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.959,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	10,02	374,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	121,18 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,21	555,41 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	0,40	2,15 P				

ND: 1 Proventos: 3.737,29 Descontos: 495,67 Informativa: 298,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.241,62
NF: 0 Base INSS: 3.737,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.737,29 Valor FGTS: 298,98 Base IRRF: 3.173,21

Empr.: 4229 DANIELE LEITE GREMES DUMAS — Situação: Trabalhando — CPF: 356.904.348-76 — PIS: 160.08417.64-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 03/03/2021 — CTPS/Série: 15060/296
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.578,22

Empr.: 4165 DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 299.603.258-65 — PIS: 126.87194.14-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 05/02/2021 — CTPS/Série: 91528/261
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.959,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	10,11	386,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,66 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,35	626,12 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	3,16	17,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.822,85 Descontos: 547,13 Informativa: 305,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.275,72
NF: 0 Base INSS: 3.822,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.822,85 Valor FGTS: 305,82 Base IRRF: 3.436,38

Empr.: 4179 DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 414.392.318-18 — PIS: 160.86662.45-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/02/2021 — CTPS/Série: 077096/00315
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	231,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,22 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	121,06	421,04 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	18,58	64,62 P				

ND: 0 Proventos: 2.618,51 Descontos: 267,83 Informativa: 209,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.350,68
NF: 0 Base INSS: 2.618,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.618,51 Valor FGTS: 209,48 Base IRRF: 2.386,90

Empr.: 4169 ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRIN — Situação: Trabalhando — CPF: 329.704.998-78 — PIS: 129.03192.18-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 04/02/2021 — CTPS/Série: 56447/00051
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4505 GABRIELA BARRERA NUNES | Situação: Trabalhando | CPF: 434.749.688-58 | PIS: 207.78769.73-3
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. | Vínculo: Celetista | Adm: 30/03/2021 | CTPS/Série: 16019/00429
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.795,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,00 Descontos: 164,85 Informativa: 161,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,15
NF: 0 Base INSS: 2.015,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,00 Valor FGTS: 161,20 Base IRRF: 1.850,15

Empr.: 4680 JOSE ROBERTO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 347.050.098-35 | PIS: 190.25968.88-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 22/04/2021 | CTPS/Série: 012858/00298
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	59,82	59,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	998	I.N.S.S.	8,57	206,12 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	344,31 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	63,76 D

ND: 1 Proventos: 2.469,83 Descontos: 329,70 Informativa: 192,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.140,13
NF: 0 Base INSS: 2.406,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.406,07 Valor FGTS: 192,48 Base IRRF: 2.010,36

Empr.: 4174 MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 306.480.798-64 | PIS: 127.73358.14-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/02/2021 | CTPS/Série: 29227/261
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4183 MIRIAN JULIANE DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 363.335.358-50 | PIS: 207.82327.08-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/02/2021 | CTPS/Série: 55584/240
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,80	226,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,66 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	413,87 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	9,50	33,04 P				

ND: 0 Proventos: 2.579,76 Descontos: 260,62 Informativa: 206,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.319,14
NF: 0 Base INSS: 2.579,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.579,76 Valor FGTS: 206,38 Base IRRF: 2.352,80

Empr.: 4184 PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS | Situação: Trabalhando | CPF: 057.709.998-10 | PIS: 122.79876.61-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/02/2021 | CTPS/Série: 098640/603
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09 P	998	I.N.S.S.	8,64	212,77 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	63,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,30	324,49 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	1,20	4,17 P				

ID: 0 Proventos: 2.461,51 Descontos: 238,63 Informativa: 196,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.222,88
NF: 0 Base INSS: 2.461,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.461,51 Valor FGTS: 196,92 Base IRRF: 2.248,74
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2021 a 11/06/2021

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4801 PLINIO HERNANDES | Situação: Trabalhando | CPF: 364.762.998-75 | PIS: 207.78768.87-7
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 01/05/2021 | CTPS/Série: 44442/0324
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.548,41

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41 P	998	I.N.S.S.	10,12	387,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	161,58 D
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58 P				

ND: 0 Proventos: 3.829,99 Descontos: 549,05 Informativa: 306,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.280,94
NF: 0 Base INSS: 3.829,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.829,99 Valor FGTS: 306,39 Base IRRF: 3.442,52

Empr.: 4231 ROSIANE DE SOUZA SOARES | Situação: Trabalhando | CPF: 351.389.678-60 | PIS: 128.32634.15-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/03/2021 | CTPS/Série: 51865/00240
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09 P	998	I.N.S.S.	8,64	212,62 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	63,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,14	327,41 P				

ND: 0 Proventos: 2.460,26 Descontos: 238,39 Informativa: 196,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.221,87
NF: 0 Base INSS: 2.460,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.460,26 Valor FGTS: 196,82 Base IRRF: 2.247,64
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2021 a 02/06/2021

Empr.: 4181 SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA | Situação: Trabalhando | CPF: 286.367.568-04 | PIS: 126.96627.17-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 04/02/2021 | CTPS/Série: 67926/154
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	124,67	1.083,95 P	998	I.N.S.S.	8,59	208,35 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	95,33	828,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,33 P				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,50	290,41 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	0,40	1,39 P				

ND: 0 Proventos: 2.424,65 Descontos: 231,77 Informativa: 193,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.192,88
NF: 0 Base INSS: 2.424,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.424,65 Valor FGTS: 193,97 Base IRRF: 2.216,30
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2021 a 13/06/2021

Empr.: 4175 SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA | Situação: Trabalhando | CPF: 148.829.508-55 | PIS: 170.34569.50-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/02/2021 | CTPS/Série: 47910/173
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4170 SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 321.401.358-06 | PIS: 206.94570.22-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 04/02/2021 | CTPS/Série: 47237/261
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,24	177,71 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,20	25,04 P				

ID: 0 Proventos: 2.157,89 Descontos: 177,71 Informativa: 172,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.980,18
IF: 0 Base INSS: 2.157,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.157,89 Valor FGTS: 172,63 Base IRRF: 1.980,18

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4176 TANCREDO NEVES TORRES FELIPE | Situação: Trabalhando | CPF: 316.615.918-50 | PIS: 127.43497.14-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/02/2021 | CTPS/Série: 0055109/00240
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4171 THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO | Situação: Trabalhando | CPF: 481.242.928-50 | PIS: 207.85737.97-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 04/02/2021 | CTPS/Série: 85772/00358
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	175,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.132,85 Descontos: 175,45 Informativa: 170,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,40
NF: 0 Base INSS: 2.132,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.132,85 Valor FGTS: 170,62 Base IRRF: 1.957,40

Empr.: 4185 THAWANY YURI KAWAMURA | Situação: Trabalhando | CPF: 413.488.648-18 | PIS: 207.84985.07-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/02/2021 | CTPS/Série: 84975/315
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09 P	998	I.N.S.S.	8,68	216,40 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	63,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	354,75 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	1,20	4,17 P				

ND: 0 Proventos: 2.491,77 Descontos: 244,25 Informativa: 199,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.247,52
NF: 0 Base INSS: 2.491,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.491,77 Valor FGTS: 199,34 Base IRRF: 2.275,37
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 01/06/2021

Empr.: 4186 VANESSA APARECIDA NUNES | Situação: Trabalhando | CPF: 327.008.018-22 | PIS: 209.02252.91-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/02/2021 | CTPS/Série: 39417/00275
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.912,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85 P	998	I.N.S.S.	8,91	238,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,61 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,01	417,38 P				
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	35,36	122,98 P				

ND: 1 Proventos: 2.673,21 Descontos: 263,78 Informativa: 213,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.409,43
NF: 0 Base INSS: 2.673,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.673,21 Valor FGTS: 213,85 Base IRRF: 2.245,45

Empr.: 4166 YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 345.632.438-33 | PIS: 134.04336.77-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 12/02/2021 | CTPS/Série: 057590/00266
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.959,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73 P	998	I.N.S.S.	9,40	299,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,96 D
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	0,40	2,15 P				

ND: 2 Proventos: 3.181,88 Descontos: 344,17 Informativa: 254,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.837,71
NF: 0 Base INSS: 3.181,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.181,88 Valor FGTS: 254,55 Base IRRF: 2.503,49

Total Geral Proventos: 79.064,42 | Total Geral Descontos: 8.400,10
Líquido Geral: 70.664,32

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6.380,01	62.271,65 P	986 DESC.VALOR PAGO A MAIOR	263,63	263,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	600,00	6.372,68 P	998 I.N.S.S.	263,52	7.006,81 D
205	ADICIONAL RT	2.061,58	2.061,58 P	999 IMPOSTO DE RENDA	157,50	1.065,90 D
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.407,31	5.373,72 P	8792 DIAS FALTAS	1,00	63,76 D
207	AUXILIO CRECHE	591,94	591,94 P			
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	72,60	260,02 P			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	219,99	1.912,84 P			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	219,99 P			

Líquido Geral: 70.664,32

Situações

Número de empregados:	30	Salário contribuição empregados:	78.408,72	Base IRRF Mensal:	67.989,29
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.065,90
Trabalhando:	30	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	78.408,72	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.006,81	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	7.006,81	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.065,90
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	78.408,72
Mandato sindical:	0	Total:	7.006,81	Valor do FGTS:	6.272,54
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	7.006,81	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 70.664,32

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.018.302
VALOR TOTAL 3.280,94
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

NR.AUTENTICACAO 2.8A7.45C.FAF.9A5.8F5

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4801	PLINIO HERNANDES	223405	1	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,12		387,47
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.829,99	549,05
Valor Líquido ⇨	3.280,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4801	PLINIO HERNANDES	223405	1	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,12		387,47
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.829,99	549,05
Valor Líquido ⇨	3.280,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.024.011
VALOR TOTAL	2.976,13

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREIA POLICARPO DA SILV
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 24.011-7

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.486
NR.AUTENTICACAO	4.29F.3E8.A7F.A2D.17D

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,20	173,28	
998	I.N.S.S.	9,56		320,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.353,01	376,88
Valor Líquido ⇨	2.976,13

BANCO DO BRASIL 1
conta: 24011-7 Agência: 148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.353,01	3.353,01	268,24	2.653,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,20	173,28	
998	I.N.S.S.	9,56		320,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.353,01	376,88
Valor Líquido ⇨	2.976,13

BANCO DO BRASIL 1
conta: 24011-7 Agência: 148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.353,01	3.353,01	268,24	2.653,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.148.000.105.423
VALOR TOTAL	1.850,15

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GABRIELA BARRERA NUNES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 105.423-6

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.486
NR.AUTENTICACAO	3.489.6C4.9F4.F98.949

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4505	GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.	411005	1	1

Admissão: 30/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	164,85
Valor Líquido ⇨	1.850,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4505	GABRIELA BARRERA NUNES AUX. ADMINIST.	411005	1	1

Admissão: 30/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	164,85
Valor Líquido ⇨	1.850,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.106.422
VALOR TOTAL 3.832,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA ALICE SILVA PAZIN
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 106.422-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

NR.AUTENTICACAO 1.C9A.FBF.1A1.1AC.A3E

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	06/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,44		436,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,69

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.475,70	643,13
Valor Líquido ⇨		3.832,57

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 106422-3 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.743,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	06/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	10,44		436,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,69

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.475,70	643,13
Valor Líquido ⇨		3.832,57

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 106422-3 Agência: 0148 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	4.179,73	4.179,73	334,37	3.743,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.347.000.054.604
VALOR TOTAL 1.957,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELE L GREMES DUMAS
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 54.604-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

NR.AUTENTICACAO 9.D33.0B2.536.E9B.800

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 170.347.510.120.750
VALOR TOTAL 1.957,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVIA A RODRIGUES LIMA
AGENCIA: 0347-6 CONTA: 510.120.750-7
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.486

NR.AUTENTICACAO 3.FD3.DFD.D1E.BB2.175

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

BANCO DO BRASIL 1
conta: 20750-0 Agência: 6590 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

BANCO DO BRASIL 1
conta: 20750-0 Agência: 6590 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:00:14
306203062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	556.885.000.195.309
VALOR TOTAL	2.133,71

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA PAULA PACHECO
AGENCIA: 6885-3 CONTA: 195.309-5

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.486
NR.AUTENTICACAO	8.C7A.D33.E79.A62.F52

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.020,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	892,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	219,11	
998	I.N.S.S.	8,49		199,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.351,96	218,25
Valor Líquido ⇨	2.133,71

Banco do Brasil 1
conta: 195309-5 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.351,96	2.351,96	188,15	2.152,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.020,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	892,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	219,11	
998	I.N.S.S.	8,49		199,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.351,96	218,25
Valor Líquido ⇨	2.133,71

Banco do Brasil 1
conta: 195309-5 Agência: 6885 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.351,96	2.351,96	188,15	2.152,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.017.516-6

FAVORECIDO: ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 173.992.648-05
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: 3.D9E.8A6.622.FB8.99A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 04/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 04/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP
CONTA: 1.080.309-1

FAVORECIDO: AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO
CPF/CNPJ: 450.479.268-00
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: 1.78F.2FE.708.2EE.DD1

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.013.364-9

FAVORECIDO: AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA
CPF/CNPJ: 339.645.428-65
VALOR: R$ 2.370,70
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: 7.C7F.5E8.3D7.58D.895

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	144,31	501,90	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	2,40	8,35	
998	I.N.S.S.	8,87		234,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.643,10	272,40
Valor Líquido ⇨	2.370,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.643,10	2.643,10	211,44	2.408,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	144,31	501,90	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	2,40	8,35	
998	I.N.S.S.	8,87		234,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.643,10	272,40
Valor Líquido ⇨	2.370,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.643,10	2.643,10	211,44	2.408,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.026.336-7

FAVORECIDO: AMARALINA TIAGO LOPES BERNARDO
CPF/CNPJ: 248.985.668-55
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: 8.F44.09D.300.83B.0D1

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.578,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.006.958-0

FAVORECIDO: ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO
CPF/CNPJ: 316.959.778-74
VALOR: R$ 3.131,92
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070705
AUTENTICACAO SISBB: 4.A1B.23A.C8F.A2C.A81

Convênio nº 36630/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,40		298,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.475,70	343,78
Valor Líquido ⇨	3.131,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
207	AUXILIO CRECHE	295,97	295,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,40		298,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.475,70	343,78
Valor Líquido ⇨	3.131,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.179,73	3.179,73	254,37	2.501,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JULHO ***

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0839-7 - AVANHANDAVA - INT - SP
CONTA: 1.000.887-0

FAVORECIDO: ANDREIA REGINA DE SOUSA
CPF/CNPJ: 220.044.928-30
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: F.70C.C7C.550.D78.620

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.767,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.029.634-3

FAVORECIDO: BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES
CPF/CNPJ: 338.089.468-06
VALOR: R$ 2.074,44
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: B.198.8A0.3D4.996.095

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,03	379,20	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	203,81		203,81
998	I.N.S.S.	8,71		218,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.512,05	437,61
Valor Líquido ⇨	2.074,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.512,05	2.512,05	200,96	2.103,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,03	379,20	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	203,81		203,81
998	I.N.S.S.	8,71		218,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.512,05	437,61
Valor Líquido ⇨	2.074,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.512,05	2.512,05	200,96	2.103,63	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.019.687-2

FAVORECIDO: CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL
CPF/CNPJ: 147.456.938-26
VALOR: R$ 3.241,62
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070708
AUTENTICACAO SISBB: E.A30.2CB.4C0.223.DF2

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,21	555,41	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	0,40	2,15	
998	I.N.S.S.	10,02		374,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.737,29	495,67
Valor Líquido ⇨	3.241,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.737,29	3.737,29	298,98	3.173,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	103,21	555,41	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	0,40	2,15	
998	I.N.S.S.	10,02		374,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.737,29	495,67
Valor Líquido ⇨	3.241,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.737,29	3.737,29	298,98	3.173,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3595-5 - PA LUIZ GAMA LINS SP
CONTA: 1.007.528-9

FAVORECIDO: DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 299.603.258-65
VALOR: R$ 3.275,72
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070709
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A7.2E3.748.592.0FD

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,35	626,12	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	3,16	17,00	
998	I.N.S.S.	10,11		386,47
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.822,85	547,13
Valor Líquido ⇨	3.275,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.822,85	3.822,85	305,82	3.436,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	116,35	626,12	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	3,16	17,00	
998	I.N.S.S.	10,11		386,47
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.822,85	547,13
Valor Líquido ⇨	3.275,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.822,85	3.822,85	305,82	3.436,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS
CONTA: 1.024.062-2

FAVORECIDO: DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 414.392.318-18
VALOR: R$ 2.350,68
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070710
AUTENTICACAO SISBB: D.14E.7E1.0B2.750.D28

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	121,06	421,04	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	18,58	64,62	
998	I.N.S.S.	8,85		231,61
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.618,51	267,83
Valor Líquido ⇨	2.350,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.618,51	2.618,51	209,48	2.386,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	121,06	421,04	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	18,58	64,62	
998	I.N.S.S.	8,85		231,61
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.618,51	267,83
Valor Líquido ⇨	2.350,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.618,51	2.618,51	209,48	2.386,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO
CONTA: 15.616-3

FAVORECIDO: ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRIN
CPF/CNPJ: 329.704.998-78
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070711
AUTENTICACAO SISBB: 0.2AB.793.5AC.43E.AC9

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 74.566-0

FAVORECIDO: MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 306.480.798-64
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070712
AUTENTICACAO SISBB: 1.E43.E0E.C19.4E2.315

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS
CONTA: 1.025.342-8

FAVORECIDO: MIRIAN JULIANE DA SILVA
CPF/CNPJ: 363.335.358-50
VALOR: R$ 2.319,14
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070713
AUTENTICACAO SISBB: 4.8DE.158.569.444.46E

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	413,87	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	9,50	33,04	
998	I.N.S.S.	8,80		226,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,76	260,62
Valor Líquido ⇨	2.319,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.579,76	2.579,76	206,38	2.352,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	119,00	413,87	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	9,50	33,04	
998	I.N.S.S.	8,80		226,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,76	260,62
Valor Líquido ⇨	2.319,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.579,76	2.579,76	206,38	2.352,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 93.200-1

FAVORECIDO: PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS
CPF/CNPJ: 057.709.998-10
VALOR: R$ 2.222,88
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070714
AUTENTICACAO SISBB: 3.7BE.623.818.E3F.7FA

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,30	324,49	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	1,20	4,17	
998	I.N.S.S.	8,64		212,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.461,51	238,63
Valor Líquido ⇨	2.222,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.461,51	2.461,51	196,92	2.248,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,30	324,49	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	1,20	4,17	
998	I.N.S.S.	8,64		212,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.461,51	238,63
Valor Líquido ⇨	2.222,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.461,51	2.461,51	196,92	2.248,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS
CONTA: 1.791-5

FAVORECIDO: ROSIANE DE SOUZA SOARES
CPF/CNPJ: 351.389.678-60
VALOR: R$ 2.221,87
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070715
AUTENTICACAO SISBB: 3.1B0.1D8.F46.586.892

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,14	327,41	
998	I.N.S.S.	8,64		212,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.460,26	238,39
Valor Líquido ⇨	2.221,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.460,26	2.460,26	196,82	2.247,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	05/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,14	327,41	
998	I.N.S.S.	8,64		212,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.460,26	238,39
Valor Líquido ⇨	2.221,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.460,26	2.460,26	196,82	2.247,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0058-2 - PENAPOLIS
CONTA: 1.025.334-9

FAVORECIDO: SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR
CPF/CNPJ: 286.367.568-04
VALOR: R$ 2.192,88
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070716
AUTENTICACAO SISBB: A.FA0.680.DE5.E6F.6CB

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.083,95	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	828,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,50	290,41	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	0,40	1,39	
998	I.N.S.S.	8,59		208,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.424,65	231,77
Valor Líquido ⇨	2.192,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.424,65	2.424,65	193,97	2.216,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.083,95	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	828,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	83,50	290,41	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	0,40	1,39	
998	I.N.S.S.	8,59		208,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.424,65	231,77
Valor Líquido ⇨	2.192,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.424,65	2.424,65	193,97	2.216,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.017.204-6

FAVORECIDO: SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 321.401.358-06
VALOR: R$ 1.980,18
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070717
AUTENTICACAO SISBB: 5.335.019.227.078.65A

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,20	25,04	
998	I.N.S.S.	8,24		177,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.157,89	177,71
Valor Líquido ⇨	1.980,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.157,89	2.157,89	172,63	1.980,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,20	25,04	
998	I.N.S.S.	8,24		177,71

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.157,89	177,71
Valor Líquido ⇨	1.980,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.157,89	2.157,89	172,63	1.980,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 9.090.037-5

FAVORECIDO: TANCREDO NEVES TORRES FELIPE
CPF/CNPJ: 316.615.918-50
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070718
AUTENTICACAO SISBB: B.DAE.C17.C73.37C.B23

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

BANCO DO BRASIL 1
conta: 54419-1 Agência: 347 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

BANCO DO BRASIL 1
conta: 54419-1 Agência: 347 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0629-7 - PROMISSAO
CONTA: 1.015.628-6

FAVORECIDO: THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 481.242.928-50
VALOR: R$ 1.957,40
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070719
AUTENTICACAO SISBB: 1.321.F89.460.CA3.976

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93 CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,23		175,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.132,85	175,45
Valor Líquido ⇨	1.957,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.132,85	2.132,85	170,62	1.957,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3597-1 - PENAPOLIS
CONTA: 1.079.250-4

FAVORECIDO: THAWANY YURI KAWAMURA
CPF/CNPJ: 413.488.648-18
VALOR: R$ 2.247,52
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070720
AUTENTICACAO SISBB: F.023.85F.1A7.396.A78

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	354,75	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	1,20	4,17	
998	I.N.S.S.	8,68		216,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.491,77	244,25
Valor Líquido ⇨	2.247,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.491,77	2.491,77	199,34	2.275,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.849,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	63,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,00	354,75	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	1,20	4,17	
998	I.N.S.S.	8,68		216,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.491,77	244,25
Valor Líquido ⇨	2.247,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.491,77	2.491,77	199,34	2.275,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0066-3 - PIRAJUI
CONTA: 27.933-1

FAVORECIDO: VANESSA APARECIDA NUNES
CPF/CNPJ: 327.008.018-22
VALOR: R$ 2.409,43
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070721
AUTENTICACAO SISBB: 8.05C.4B1.E9D.9FE.B59

Convenio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4186	VANESSA APARECIDA NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,01	417,38	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	35,36	122,98	
998	I.N.S.S.	8,91		238,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.673,21	263,78
Valor Líquido ⇨	2.409,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.673,21	2.673,21	213,85	2.245,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4186	VANESSA APARECIDA NUNES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 05/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,01	417,38	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	35,36	122,98	
998	I.N.S.S.	8,91		238,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.673,21	263,78
Valor Líquido ⇨	2.409,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.673,21	2.673,21	213,85	2.245,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0046-9 - LINS
CONTA: 1.034.065-5

FAVORECIDO: YNAIARA RIBEIRO MAIA GONCALVES
CPF/CNPJ: 345.632.438-33
VALOR: R$ 2.837,71
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070722
AUTENTICACAO SISBB: 1.A8C.D94.F26.7C0.984

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	0,40	2,15	
998	I.N.S.S.	9,40		299,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.181,88	344,17
Valor Líquido ⇨	2.837,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.181,88	3.181,88	254,55	2.503,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.959,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	0,40	2,15	
998	I.N.S.S.	9,40		299,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.181,88	344,17
Valor Líquido ⇨	2.837,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.959,73	3.181,88	3.181,88	254,55	2.503,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO
CONTA: 20.138-3

FAVORECIDO: JOSE ROBERTO DA SILVA
CPF/CNPJ: 347.050.098-35
VALOR: R$ 2.140,13
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070723
AUTENTICACAO SISBB: B.437.87C.AF1.23A.10A

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	344,31	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	59,82		59,82
998	I.N.S.S.	8,57		206,12
8792	DIAS FALTAS	1,00		63,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.469,83	329,70
Valor Líquido ⇨	2.140,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.406,07	2.406,07	192,48	2.010,36	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.912,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
206	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	344,31	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	59,82		59,82
998	I.N.S.S.	8,57		206,12
8792	DIAS FALTAS	1,00		63,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.469,83	329,70
Valor Líquido ⇨	2.140,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.912,85	2.406,07	2.406,07	192,48	2.010,36	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4371-0 - SP-AV.INDIANOPOLIS
CONTA: 13.003.051-0

FAVORECIDO: AURORA PAPER PRODUTOS DESCARTAVEIS
CPF/CNPJ: 34.485.798/0001-20
VALOR: R$ 11.695,00
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070724
AUTENTICACAO SISBB: F.453.115.2C8.743.400

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

thomi - covid

RECEBEMOS DE Aurora Paper Produtos Descartaveis Eireli OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/07/2021 VALOR TOTAL: R$ 11.695,00 DESTINATÁRIO: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil - Av Jose Ariano Rodrigues, 303 Jardim Ariano Lins-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.074
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Aurora Paper Produtos Descartaveis Eireli
Rod Indio Tibirica, 14980
Palmeiras de Sao Paulo - 08630-000
Suzano - SP Fone/Fax: 1147439182

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.074
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0734 4857 9800 0120 5500 0000 0000 7410 3640 8070

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda consumidor final	**135210760491834 - 06/07/2021 18:50:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
672435090110			**34.485.798/0001-20**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	**45.349.461/0001-02**	**06/07/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Av Jose Ariano Rodrigues, 303	**Jardim Ariano**	**16400-400**	**06/07/2021**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Lins	**SP**			**18:48:49**

PAGAMENTO

Forma	Valor
Outros	**R$ 11.695,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**11.695,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.678,08**	**0,00**	**11.695,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALÍQ. IPI
007-0001	AVENTAL DE TNT LAMINADO G30	62101000	0102	5122	UN	2.500,0000	4,0600	10.150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
006-0003	AVENTAL DE TNT G18	62101000	0102	5122	UN	500,0000	2,1900	1.095,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
120421	MASCARA PFF2	63079010	0102	5122	CX	300,0000	1,5000	450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos tributos: Federal: R$ 1.572,98 | Estadual: R$ 2.105,10 | Municipal: R$ 0,00. Fonte: IBPT/empresometro.com.br/21.1.1	

07/07 thomi - covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 32.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071201
AUTENTICACAO SISBB: 9.72F.38D.DA9.4BB.16F

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210708u34298678000114

Numero da Nota	00000258
Data e Hora de Emissão	08/07/2021 15:59:08
Código de Verificação	9NF3-A3P2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos de UTI COVID -19 - Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP.

Convênio 0030/2021

Período 15/06/2021 a 14/07/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 32.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

1207 1
Promicovid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021

DOCUMENTO: 071202
AUTENTICACAO SISBB: D.83E.F20.961.394.C47

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promi covid

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210708u42160334000172

Numero da Nota: **00000055**
Data e Hora de Emissão: **08/07/2021 17:12:47**
Código de Verificação: **XH4R-RQNA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19 - Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP.

Convênio 0030/2021

Período 15/06/2021 a 14/07/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

12/07/
Promi covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
Inscrição: 3d69
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32
VALOR: R$ 28.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071203
AUTENTICACAO SISBB: 5.230.6A0.56B.208.0CC

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

f/nomi covid

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
51/NFE	08/07/2021 13:30:52	D6AEB2AAA4DB9B482EC6	1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :AVENIDA GENERAL EURICO GASPAR DUTRA - Num: 620. Bairro: CENTRO - CEP: 16.370-000
Municipio :PROMISSAO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 28.000,00

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	28.000,00	0,00	0,00	0,00

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

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.365,20 (15,59%)

Recebi(emos) de **ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 51/NFE
Emissão 08/07/2021 13:30:52
Código de verificação D6AEB2AAA4DB9B482EC6

12/07

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 101.423-4

FAVORECIDO: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUT
CPF/CNPJ: 24.668.650/0001-78
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071204
AUTENTICACAO SISBB: C.FBB.600.A5E.E7E.8A4

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promi covid

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
252	02/07/2021	02/07/2021 às 11:03:07	9041-6252-8361

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	24.668.650/0001-78	Cód. Mobiliário	79810	Insc. Mun.	1.216.078
Nome	SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME				
Logradouro	RUA-JOAO ANTONIO DE CASTILHO			Número	567
Bairro	RESIDENCIAL GALLINARI			CEP	16303-000
Município	PENÁPOLIS			UF	SP

Autenticação

Situação: 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	FONOAUDIOLOGIA	5.000,0000	1,00	0,00	5.000,00

Valor Total dos Serviços - R$5.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGIA UTI COVID - PROMISSÃO -SP

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

Atividade

04.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

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

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Simples Nacional	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0100	5.000,00	0,00	0,00	100,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: SIMONE REGINA PIRES STUANI BENECEUTI ME CNPJ: 24.668.650/0001-78

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **252** emitida em **02/07/2021** às **11:03:07** - Cód Verif **9041-6252-8361**
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/07/2021 Valor Total R$ **5.000,00** Valor Líquido R$ **5.000,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

12 pt
Promi covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:31:37
306203062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.148.000.018.302
VALOR TOTAL 2.446,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PLINIO HERNANDES
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 18.302-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.486

==========

NR.AUTENTICACAO C.DD4.A74.271.450.2CA

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4801	PLINIO HERNANDES	223405	1	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:		01/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41	
219	ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,12		387,47
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58
224	DESC. ADIANTAMENTO	2.446,10		2.446,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.276,09	2.995,15
Valor Líquido ⇨	3.280,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/08/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0002-93

CC: UTI PROMISSÃO
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4801	PLINIO HERNANDES	223405	1	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:		01/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.548,41	
219	ADIANTAMENTO	2.446,10	2.446,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58	
998	I.N.S.S.	10,12		387,47
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,58
224	DESC. ADIANTAMENTO	2.446,10		2.446,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.276,09	2.995,15
Valor Líquido ⇨	3.280,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.829,99	3.829,99	306,39	3.442,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/08/2021 Data

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promi covid

Despesas por Usuários

vexpense$ 12/07/2021 13:09:17

Plinio Hernandes - Banco: / AG: / CC: / CPF: Não informado

#1278111 - Despesas Maio e Junho Aprovado

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
12095092	Despesa por Mapa	*AHBB	Garça	30/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 171,98
12041052	Despesa por Mapa	*AHBB	Garça	28/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 171,99
12041033	Despesa por Mapa	*AHBB	Garça	25/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 171,99
12040942	Despesa por Mapa	*AHBB	Garça	24/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 171,99
12040908	Despesa por Mapa	*AHBB	Garça	23/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 171,99
11949020	Despesa por Mapa	*AHBB	Administrativo	22/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 172,06
11948974	Despesa por Mapa	*AHBB	Administrativo	19/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 213,94
11948908	Pedágios	*AHBB	Administrativo	19/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 17,30
11948901	Pedágios	*AHBB	Administrativo	19/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 7,80
11948889	Pedágios	*AHBB	Administrativo	19/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 8,20
11948950	Despesa por Mapa	*AHBB	Administrativo	16/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 212,26
11948878	Pedágios	*AHBB	Administrativo	16/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 8,20
11948870	Pedágios	*AHBB	Administrativo	16/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 7,80
11948860	Pedagio	*AHBB	Administrativo	16/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 17,30
11948838	Almoço	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Almoço/Janta	Sim	BRL 27,70
11948811	Despesa por Mapa	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 498,06
11948779	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 7,80
11948738	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 13,20
11948725	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 6,50
11948708	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 17,30
11948704	Pedagio	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 14,00
11948673	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 6,10
11948674	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 8,20
11948608	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 8,20
11948591	Pedágios	*AHBB	Administrativo	11/06/2021	Pedágio	Sim	BRL 7,80
11948545	Despesa por Mapa	*AHBB	Penápolis	28/05/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 61,93
11948518	Despesa por Mapa	*AHBB	Penápolis	27/05/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 56,88
11948519	Despesa por Mapa	*AHBB	Penápolis	26/05/2021	Percurso - MAPA	Sim	BRL 61,93
11948402	Almoço	*AHBB	Penápolis	26/05/2021	Almoço/Janta	Sim	BRL 61,00
11948357	Cópias	*AHBB	Lins	26/04/2021	Compras	Sim	BRL 14,00
11948277	Compra	*AHBB	Lins	22/03/2021	Compras	Sim	BRL 50,70
Total:							**BRL 2446,10**

Resumo por tipo de despesa:

Tipo	Total
Percurso - Google maps	BRL 2137,00 BRL 2137,00
Pedágio	BRL 155,70

13 PJ
Promi covid

Convênio nº 00030/2021
Ponte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Tipo	Total
Almoço/Janta	BRL 88,70
Compras	BRL 64,70

Resumo por projeto:

Projeto	Total
Garça	BRL 859,94
Administrativo	BRL 1279,72
Penápolis	BRL 241,74
Lins	BRL 64,70

Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 2446,10

Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criou	21/06/2021 22:12:50	Plinio Hernandes	
Enviou para Aprovação	30/06/2021 23:34:16	Plinio Hernandes	
Reprovou	01/07/2021 13:38:02	Carla Lima Sato	Plinio.por favor precisa ser separado os meses Maio recebe em junho Junho recebe em Julho Por favor refazer - nao consigo aprovar junto
Aprovou	12/07/2021 13:08:39	Carla Lima Sato	ok

Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa	Valor Total
Percurso	2137,00
Pedágio	155,70
Almoço/Janta	88,70
Compras	64,70

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 145.875,75
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071301
AUTENTICACAO SISBB: D.873.860.2D6.54F.269

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promi covid

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

Número da NFS-e: 495

Data e Hora da Emissão	12/07/2021 17:57:44	Competência	12/7/2021	Código de Verificação	SYCZUAHGI
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 (dez) leitos de UTI COVID-19
Local: Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda, localizado, à Avenida General Eurico Gaspar Dutra, 620, Centro, CEP 16390-000, Promissão/SP.
Convênio Convênio 0030/2021
Periodo 01 a 31 de Julho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 62
Valor Plantão UTI R$ 1.825,00
Valor Diarista UTI R$ 510,00
Valor Coordenador UTI R$ 13.000,00
Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	1.010,33	COFINS (R$)	4.663,05	IR (R$)	2.331,52	INSS (R$)		CSLL (R$)	1.554,35

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	155.435,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	155.435,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	9.559,25	0-Nenhum	Base de Cálculo	155.435,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	145.875,75	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	4.663,05
		2-Não		

Avisos

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

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

13 10 + 1
Promi covid

Promissao - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/07/2021 - 31/07/2021

WINTER MEDICAL SERVICES

Julho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	28/06	**29/06**	**30/06**	**01/07**	**02/07**	**03/07**	**04/07**
DIURNO 07:00 19:00				Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Cristian
				Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Guilherme Benfatti	Nevile Junior
Noturno 19:00 07:00				Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Cristian	Cristian
				Enéias Medina	Iara Daiane	Nevile Junior	Nevile Junior
	05/07	**06/07**	**07/07**	**08/07**	**09/07**	**10/07**	**11/07**
DIURNO 07:00 19:00	Cristian	Gabriela Gonçalves	Cristian	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Cristian	Guilherme Benfatti
	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Iara Daiane
Noturno 19:00 07:00	Cristian	Gabriela Gonçalves	Cristian	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Cristian	Guilherme Benfatti
	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Nevile Junior	Enéias Medina	Cristian	Nevile Junior	Iara Daiane
	12/07	**13/07**	**14/07**	**15/07**	**16/07**	**17/07**	**18/07**
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Ofélia Takiguchi
	Amauri Junior	Guilherme Benfatti	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Ofélia Takiguchi	Iara Daiane
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Guilherme Benfatti	Amauri Junior	Enéias Medina	Iara Daiane	Ofélia Takiguchi	Iara Daiane
	19/07	**20/07**	**21/07**	**22/07**	**23/07**	**24/07**	**25/07**
DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves
	Amauri Junior	Iara Daiane	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Iara Daiane	Guilherme Benfatti
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Amauri Junior	Nevile Junior	Gabriela Gonçalves
	Gabriela Gonçalves	Iara Daiane	Amauri Junior	Enéias Medina	Nevile Junior	Iara Daiane	Guilherme Benfatti

Agosto / 2021

	26/07	**27/07**	**28/07**	**29/07**	**30/07**	**31/07**	**01/08**

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Qualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

DIURNO 07:00 19:00	Gabriela Gonçalves	Gabriela Gonçalves	Luiza Monteiro	Francisco Zaparolli	Cristian	Cristian	
	Amauri Junior	Iara Daiane	Gabriela Gonçalves	Cristian	Nevile Junior	Nevile Junior	
Noturno 19:00 07:00	Fabricio Almeida	Gabriela Gonçalves	Mauricio L.	Francisco Zaparolli	Cristian	Cristian	
	Gabriela Gonçalves	Guilherme Benfatti	Cristian	Cristian	Nevile Junior	Nevile Junior	

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000062-7	72690179210-0
	71665405484-4	53494610002-7
Data do pagamento		15/07/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0002-93
COMPETENCIA		06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		16/07/2021
VALOR DEPOSITO		6.272,69
Valor Total		6.272,69

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: 8.2BC.483.41C.1BF.0EF

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 14:32:49

Promissão Covid

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	78.408,72	30	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	45.349.461/0002-93	06/2021	16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.272,69	0,00	6.272,69

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858200000627 726901792100 716654054844 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 14:32:49

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	78.408,72	30	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	45.349.461/0002-93	06/2021	16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
6.272,69	0,00	6.272,69

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858200000627 726901792100 716654054844 534946100027

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

15/07

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

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

858100000625 726901792100 714654054848 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA		124.00026.45-0	04/03/2021	01			03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45			170,63	0,00
AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO		151.33386.06-4	05/02/2021	01			03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45			170,63	0,00
AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA		201.68861.18-0	04/02/2021	01			03222
2.643,10	0,00	0,00	234,56			211,44	0,00
AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO		125.40998.22-6	12/02/2021	01			03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45			170,63	0,00
ANA ALICE SILVA PAZIN		207.14325.59-1	06/07/2019	01			02235
4.179,73	0,00	0,00	436,44			334,37	0,00
ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO		190.25735.85-4	04/02/2021	01			02235
3.179,73	0,00	0,00	298,96			254,37	0,00
ANA PAULA PACHECO URSINO		209.34544.45-4	04/02/2021	01			03222
2.351,96	0,00	0,00	199,62			188,15	0,00
ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO		126.20258.16-4	25/04/2021	01			02235
3.353,01	0,00	0,00	320,70			268,25	0,00
ANDREIA REGINA DE SOUSA		128.64643.14-8	05/02/2021	01			03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45			170,63	0,00
BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES		128.54003.15-4	05/02/2021	01			03222
2.512,05	0,00	0,00	218,83			200,97	0,00
CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL		124.00555.52-6	04/02/2021	01			02235
3.737,29	0,00	0,00	374,49			298,99	0,00
DANIELE LEITE GREMES DUMAS		160.08417.64-0	03/03/2021	01			03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45			170,62	0,00
DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS		126.87194.14-1	05/02/2021	01			02235
3.822,85	0,00	0,00	386,47			305,83	0,00
DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA		160.86662.45-3	05/02/2021	01			03222
2.618,51	0,00	0,00	231,61			209,48	0,00
ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO		129.03192.18-0	04/02/2021	01			03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45			170,63	0,00

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
do Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

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

858100000625 726901792100 714654054848 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CAT OCOR CONTRIB SEG DEVIDA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GABRIELA BARRERA NUNES		207.78769.73-3	30/03/2021 01		04110
2.015,00	0,00	0,00	164,85	161,20	0,00
JOSE ROBERTO DA SILVA		190.25968.88-3	22/04/2021 01		03222
2.406,07	0,00	0,00	206,12	192,48	0,00
MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA		127.73358.14-9	05/02/2021 01		03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45	170,63	0,00
MIRIAN JULIANE DA SILVA		207.82327.08-1	05/02/2021 01		03222
2.579,76	0,00	0,00	226,96	206,38	0,00
PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS		122.79876.61-4	05/02/2021 01		03222
2.461,51	0,00	0,00	212,77	196,93	0,00
PLINIO HERNANDES		207.78768.87-7	01/05/2021 01		02234
3.829,99	0,00	0,00	387,47	306,39	0,00
ROSIANE DE SOUZA SOARES		128.32634.15-1	05/03/2021 01		03222
2.460,26	0,00	0,00	212,62	196,83	0,00
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA		126.96627.17-9	04/02/2021 01		03222
2.424,65	0,00	0,00	208,35	193,98	0,00
SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA		170.34569.50-7	05/02/2021 01		03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45	170,62	0,00
SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA		206.94570.22-7	04/02/2021 01		03222
2.157,89	0,00	0,00	177,71	172,63	0,00
TANCREDO NEVES TORRES FELIPE		127.43497.14-0	08/02/2021 01		03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45	170,63	0,00
THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO		207.85737.97-3	04/02/2021 01		03222
2.132,85	0,00	0,00	175,45	170,62	0,00
THAWANY YURI KAWAMURA		207.84985.07-8	05/02/2021 01		03222
2.491,77	0,00	0,00	216,40	199,34	0,00
VANESSA APARECIDA NUNES		209.02252.91-1	05/02/2021 01		03222
2.673,21	0,00	0,00	238,17	213,85	0,00
YANAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES		134.04336.77-0	12/02/2021 01		02235
3.181,88	0,00	0,00	299,21	254,56	0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
78.408,72	0,00	0,00	7.006,81	6.272,69	0,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858100000625 726901792100 714654054848 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: GmpOFu0V3HB0000-6 — Nº ARQUIVO: LHk820MCCnp0000-9
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93 — FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 — BAIRRO: JARDIM ARIANO — CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO — UF: SP — CEP: 16400-400 — CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	30	78.408,72	0,00	78.408,72	0,00
TOTAIS:	30	78.408,72	0,00	78.408,72	0,00

Convênio nº 000397/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúd
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Guald
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

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

858100000625 726901792100 714654054848 534946100027

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: GmpOFu0V3HB0000-6 N° ARQUIVO: LHk820MCCnp0000-9
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%(TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	78.408,72
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	30

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 14/07/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
6.272,69	0,00	0,00	0,00	6.272,69

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: GmpOFu0V3HB0000-6 Nº ARQUIVO: LHk820MCCnp0000-9
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0002-93
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 2 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	7.006.81	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	7.006.81
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

Fonte do Recurso Estadual
Convênio nº 00030/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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: 36.486-X

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	7.006,81
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.006,81

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 4.782.257.D1F.AA0.C28

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
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	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000293
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	7.006,81
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.006,81

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 4.782.257.D1F.AA0.C28

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

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão Covid - INSS

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	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
6 - VALOR DO INSS	7.006,81
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	7.006,81

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0002-93
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2;
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/07/2021

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	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0002-93
6 - VALOR DO INSS	7.006,81
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	7.006,81

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0002-93
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA: 2;
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/07/2021

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

19/07
Prom Covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Tibério Miguel Martins Gualda"
do Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4236	ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4172	AMANDA APARECIDA PEREIRA ARAUJO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	2.643,10	0,00	0,00	0,00	8,87	234,56
4168	AMARALINA TIAGO POLES BERNARDO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	4.179,73	0,00	0,00	0,00	10,44	436,44
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	3.179,73	0,00	0,00	0,00	9,40	298,96
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	2.351,96	0,00	0,00	0,00	8,49	199,62
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FRANCO	3.353,01	0,00	0,00	0,00	9,56	320,70
4173	ANDREIA REGINA DE SOUSA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	2.512,05	0,00	0,00	0,00	8,71	218,83
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	3.737,29	0,00	0,00	0,00	10,02	374,49
4229	DANIELE LEITE GREMES DUMAS	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	3.822,85	0,00	0,00	0,00	10,11	386,47
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	2.618,51	0,00	0,00	0,00	8,85	231,61
4169	ELIZETE AZEVEDO DA COSTA ALEXANDRINO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4505	GABRIELA BARRERA NUNES	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	2.406,07	0,00	0,00	0,00	8,57	206,12
4174	MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	2.579,76	0,00	0,00	0,00	8,80	226,96
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	2.461,51	0,00	0,00	0,00	8,64	212,77
4801	PLINIO HERNANDES	3.829,99	0,00	0,00	0,00	10,12	387,47
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	2.460,26	0,00	0,00	0,00	8,64	212,62
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LARA	2.424,65	0,00	0,00	0,00	8,59	208,35
4175	SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4170	SIMONE ROCHA CARIS DE OLIVEIRA	2.157,89	0,00	0,00	0,00	8,24	177,71
4176	TANCREDO NEVES TORRES FELIPE	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4171	THAIS GABRIELA PEREIRA RIBEIRO	2.132,85	0,00	0,00	0,00	8,23	175,45
4185	THAWANY YURI KAWAMURA	2.491,77	0,00	0,00	0,00	8,68	216,40
4186	VANESSA APARECIDA NUNES	2.673,21	0,00	0,00	0,00	8,91	238,17
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	3.181,88	0,00	0,00	0,00	9,40	299,21
	Empregados: 30	Total: 78.408,72	0,00	0,00	0,00		7.006,81
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 30	Total: 78.408,72	0,00	0,00	0,00		7.006,81

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	78.408,72	0,00	7.006,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.006,81

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85690000010 17550064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.017,55

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: D.4B3.431.8C5.781.4D7

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

Promissão Covid - IRRF

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.017,55
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.017,55

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 06 2021 UTI PROMISSÃO COVID

DARF válido para pagamento até 20/07/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000010-5 17550064120-4 11453494610-7 00105611181-6

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	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.017,55
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.017,55

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 06 2021 UTI PROMISSÃO COVID

DARF válido para pagamento até 20/07/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000010-5 17550064120-4 11453494610-7 00105611181-6

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

cortar nesta linha

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

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

19101

Promi covid

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021									
EMPREGADOS									
4177	AMANDA CRISTINA DA SILVA GOVEA	Mensal 05/21	2.560,18	224,61	0,00	0	7,50	142,80	32,37
2809	ANA ALICE SILVA PAZIN	Mensal 05/21	4.179,73	436,44	0,00	0	15,00	354,80	206,69
4162	ANA GRASIELE DOS SANTOS PORTO	Mensal 05/21	3.179,73	298,96	379,18	2	7,50	142,80	44,82
4178	ANA PAULA PACHECO URSINO	Mensal 05/21	2.572,46	226,08	0,00	0	7,50	142,80	33,18
4745	ANDREIA POLICARPO DA SILVA LEME FR/	Mensal 05/21	3.308,88	314,52	379,18	2	7,50	142,80	53,34
4182	BRUNA MUNIZ REDIGOLO FERNANDES	Mensal 05/21	2.771,50	249,97	189,59	1	7,50	142,80	32,10
4164	CLAUDIA MARIA DE PAULA LEAL	Mensal 05/21	3.560,03	349,68	189,59	1	15,00	354,80	98,31
4165	DANIELE PAOLA PIRES DOS SANTOS	Mensal 05/21	3.737,18	374,48	0,00	0	15,00	354,80	149,61
4179	DIEGO APARECIDO DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	2.463,04	212,95	0,00	0	7,50	142,80	25,96
4680	JOSE ROBERTO DA SILVA	Mensal 05/21	2.558,89	224,45	189,59	1	7,50	142,80	18,06
4183	MIRIAN JULIANE DA SILVA	Mensal 05/21	2.460,12	212,60	0,00	0	7,50	142,80	25,76
4184	PENHA CRISTINA DANTAS RIBAS	Mensal 05/21	2.460,12	212,60	0,00	0	7,50	142,80	25,76
4801	PLINIO HERNANDES	Mensal 05/21	3.829,99	387,47	0,00	0	15,00	354,80	161,58
4231	ROSIANE DE SOUZA SOARES	Mensal 05/21	2.489,23	216,10	0,00	0	7,50	142,80	27,68
4181	SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES DE LAR	Mensal 05/21	2.387,43	203,88	0,00	0	7,50	142,80	20,97
4166	YNAIARA RIBERIO MAIA GONCALVES	Mensal 05/21	3.433,19	331,92	379,18	2	7,50	142,80	61,36
		Total:	47.951,70	4.476,71					1.017,55
Empregados:	16 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	47.951,70	4.476,71	1.706,31				1.017,55
Total Geral:									
Empregados:	16 Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total:	47.951,70	4.476,71	1.706,31				1.017,55

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal	05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal	05/2021	0,00	67.760,33	0,00	67.760,33	0,00
0588	Mensal	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				68.273,09	0,00	68.273,09	0,00

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X
==========
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$ 1.032,35
DEBITO EM: 19/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: E.E70.AEF.FFD.FBD.74E

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promissão Covid

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	2054
Data de Emissão	05/07/2021
Data e Hora da Competência	05/07/2021 às 17:29:35
Código de Verificação	3857-7549-3891

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	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - R$1.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI COVID PROMISSÃO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
7,15	33,00		16,50	11,00		

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.100,00

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	1.100,00	0,00	67,65	33,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.032,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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 **2054** emitida em **05/07/2021** às **17:29:35** - Cód Verif **3857-7549-3891**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R$ **1.100,00** Valor Líquido R$ **1.032,35**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo 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: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 04/07/2021

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PROMISSÃO COVID - (AHBB - PROMISSÃO COVID) (1435) - CNPJ: 45.349.461/0002-93

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 06/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00
Total => R$ 1.100,00	
Geral do Faturamento	**1.100,00**

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:15:23
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

BCO BRADESCO S.A.

23793398039117900006117002935702686890000179775
BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.904
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.797,75
VALOR COBRADO	1.797,75

NR.AUTENTICACAO 4.CDD.8EB.1F7.048.5C6

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 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 225688
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3521 0611 2060 9900 0441 5500 1000 2256 8810 0052 1967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210707844971 24/06/2021 14:49:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:

CNPJ: 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO: 24/06/2021

ENDEREÇO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM ARIANO

CEP: 16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA: 24 JUN 2021

MUNICÍPIO: LINS

FONE/FAX: 1435325198

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAIDA:

FATURA / DUPLICATA

001	22/07/2021	1.797,75	002	05/08/2021	1.797,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.595,50	647,19	0,00	0,00	3.595,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	3.595,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			42,55	42,55

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28497	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10 SUPERMAX LT 009713 (3) 04/2025 (Fornecedor: 14664, Lote: 009713, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/20-20, Data Val: 30/04/2025)	40151900	200	5102	CX	3	491,8333	1.475,50	1.475,50	265,59		18,00	
21066	LUVA P/ PROCED.N.EST.P C/20-DESCARPACK LT SLTCAA582S (2) 12/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SLTCAA582S, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0-1/2021, Data Val: 31/12/2025)	40151900	200	5102	CX	2	1.060,0000	2.120,00	2.120,00	381,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R7V5||UTI COVID PROMISSÃO
Pedido: 225046
End. Entrega: AV GENERAL EURICO G.DUTRA,620 , 620 - UTI - CENTRO - 16370-000, PROMISSAO-SP - Horario : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

COVID19 - PROMISSAO

28/06/21
Eduardo

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

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	7.278,88
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	7.278,88

AUTENTICACAO SISBB: 9.08D.AAE.ADC.8C8.004

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

DOCUMENTO: 071905

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promi covid

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.278,88
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.278,88

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:16:40

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	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	7.278,88
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	7.278,88

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:16:40

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

19/07
Promi covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/06/2021	471	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 155.435,00	R$ -	R$ 2.331,53	R$ 7.227,73		R$ 9.559,25	R$ 145.875,75
07/06/2021	2015	Destra Apoio e Prev. Segurança do trabalho	R$ 1.100,00	R$ -	R$ 16,50	R$ 51,15		R$ 67,65	R$ 1.032,35
TOTAL			**R$ 156.535,00**	**R$ -**	**R$ 2.348,03**	**R$ 7.278,88**	**R$ -**	**R$ 9.626,90**	**R$ 146.908,10**

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.348,03
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.348,03

AUTENTICACAO SISBB: 8.832.052.F77.74D.447

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

DOCUMENTO: 071906

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

Promi covid

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	2.348,03
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	2.348,03

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:16:37

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	→	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	2.348,03
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	2.348,03

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:16:37

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

19/21
Promi covid

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/06/2021	471	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 155.435,00	R$ -	R$ 2.331,53	R$ 7.227,73		R$ 9.559,25	R$ 145.875,75
07/06/2021	2015	Destra Apoio e Prev. Segurança do trabalho	R$ 1.100,00	R$ -	R$ 16,50	R$ 51,15		R$ 67,65	R$ 1.032,35
TOTAL			**R$ 156.535,00**	**R$ -**	**R$ 2.348,03**	**R$ 7.278,88**	**R$ -**	**R$ 9.626,90**	**R$ 146.908,10**

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:40:09
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.486-X

DATA DA TRANSFERENCIA	30/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	481.395,21

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.486
NR.AUTENTICACAO	A.39B.594.C3B.5A9.192

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

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
AMARALINA T. LOPES BERNARDO	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 / 19:00	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:50	11:30	12:30	19:01			Fara Bernardo
23/06							
24/06	06:58	12:00	13:00	19:00			Fara Bernardo
25/06							
26/06	06:55	11:30	12:30	19:03			Fara Bernardo
27/06							
28/06	Folga						
29/06							
30/06	06:50	11:35	12:35	19:01			Fara Bernardo
01/07							
02/07	06:55	13h	14h	19h			Fara Bernardo
03/07							
04/07	Folga						
05/07							
06/07	06:58	11:40	12:40	19h			Fara Bernardo
07/07							
08/07	06:58	12:10	13:10	19:05			Fara Bernardo
09/07							
10/07	06:50	11:40	12:40	19:06			Fara Bernardo
11/07							
12/07	06:55	13h	14h	19h			Fara Bernardo
13/07							
14/07	06:50	11:30	12:30	19:05			Fara Bernardo
15/07							
16/07	06:50	12h	13h	19:00			Fara Bernardo
17/07							
18/07	06:51	12h	13h	19:03			Fara Bernardo
19/07							
20/07	06:50	11:30	12:30	19:05			

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 456.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **TANCREDO NEVES T. FELIPE**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:27	12:30	13:30	18:29			
22/06							
23/06	06:25	12:00	13:00	18:32			
24/06							
25/06	06:28	11:30	12:30	18:29			
26/06							
27/06	06:32	12:00	13:00	18:25			
28/06							
29/06	06:38	12:30	13:30	18:30			
30/06							
01/07	06:25	12:00	13:00	18:32			
02/07							
03/07	Folga						
04/07							
05/07	06:25	12:00	13:00	18:32			
06/07							
07/07	06:28	12:30	13:30	18:35			
08/07							
09/07							- Falta
10/07							+ Atestado 10 dias
11/07							
12/07							
13/07							
14/07							
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07							

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **YNAIARA RIBEIRO MAIA**	
FUNÇAO: **ENFERMEIRA**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:30	12:00	13:00	18:30			
22/06							
23/06	06:30	12:00	13:00	18:30			
24/06							
25/06	06:30	12:00	13:00	18:30			
26/06							
27/06	folga						
28/06							
29/06	06:30	12:00	13:00	18:30			
30/06							
01/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
02/07							
03/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
04/07							
05/07	folga						
06/07							
07/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
08/07							
09/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
10/07							
11/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
12/07							
13/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
14/07							
15/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
16/07							
17/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
18/07							
19/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
20/07							

Ana Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **ANDREIA POLICARPO DA SILVA**	
FUNÇAO: **ENFERMEIRA**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: FOLGUISTA	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS / MÊS	ENT	INTERVALO SAÍDA	INTERVALO RET	SAÍDA	HORAS EXTRAS INICIO	HORAS EXTRAS FIM	ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
21/06	06:20	13:00	14:00	19:00			Andréa
22/06							
23/06							
24/06							
25/06	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
26/06							
27/06	18:20	22:00	23:00	06:50			Andréa
28/06	18:20	22:00	23:00	06:50			Andréa
29/06							
30/06	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
01/07							
02/07							
03/07							
04/07	06:20	12:00	13:00	19:00			Andréa
05/07	06:20	12:00	13:00	19:00			Andréa
06/07							
07/07							
08/07	06:20	12:00	13:00	19:00			Andréa
09/07							
10/07	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
11/07	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
12/07							
13/07	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
14/07							
15/07	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
16/07							
17/07	18:20	22:00	23:00	07:00			Andréa
18/07							
19/07							Atestado 7 dias
20/07							

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
AMANDA AP. P. ARAUJO	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 / 19:00	MÊS: : 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:55	12:30	13:30	19:00			
22/06							
23/06	06:52	13:00	14:00	19:05			
24/06							
25/06	06:54	13:30	14:30	19:03			
26/06							
27/06	06:55	13:15	14:15	19:00			
28/06							
29/06	06:50	13:10	14:10	19:05			
30/06							
01/07	06:58	13:00	14:00	19:10			
02/07							
03/07	06:55	13:15	14:15	19:00			
04/07							
05/07	06:50	13:30	14:30	19:05			
06/07							
07/07	06:54	13:10	14:10	19:02			
08/07							
09/07	06:50	13:00	14:00	19:00			
10/07							
11/07	-	-	-	-			Folga
12/07							
13/07	06:53	13:15	14:15	19:05			
14/07							
15/07	06:50	13:00	14:00	19:00			
16/07							
17/07	06:52	13:15	14:15	19:05			
18/07							
19/07	-	-	-	-			Folga
20/07							

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
DANIELE LEITE GREMES	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: : 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	06:27	12:00	13:00	18:30			Log
22/06							
23/06	06:20	12:00	13:00	18:30			Log
24/06							
25/06	Folga						
26/06							
27/06	06:20	12:00	13:00	18:30			Log
28/06							
29/06	06:30	12:00	13:00	18:40			Log
30/06							
01/07	06:30	12:00	13:00	18:50			Log
02/07							
03/07	06:30	12:00	13:00	18:50			Log
04/07							
05/07	06:25	12:00	13:00	18:32			Log
06/07							
07/07	06:20	12:00	13:00	18:35			Log
08/07							
09/07	Folga						Log
10/07							
11/07	06:30	12:00	13:00	18:30			Log
12/07							
13/07	06:30	12:00	13:00	18:30			Log
14/07							
15/07	06:30	12:00	13:00	18:30			Log
16/07							
17/07	Folga						
18/07							
19/07	06:30	12:00	13:00	18:30			Log
20/07							

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256...

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **MARIA ANGELICA DE OLIVEIRA**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: : 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	7:00	12:00	13:00	19:00			
22/06							
23/06	7:00	13:00	14:00	19:00			
24/06							
25/06	7:00	11:30	12:30	19:00			
26/06							
27/06	folga		folga				
28/06							
29/06	7:00	12:00	13:00	19:00			
30/06							
01/07	7:00	13:00	14:00	19:00			
02/07							
03/07	7:00	12:00	13:00	15:00			
04/07							
05/07	folga		folga				
06/07							
07/07	7:00	13:00	14:00	15:00			
08/07							
09/07	7:00	12:00	13:00	15:00			
10/07							
11/07	7:00	13:00	14:00	15:00			
12/07							
13/07	7:00	13:00	14:00	19:00			
14/07							
15/07	7:00	12:00	13:00	19:00			
16/07							
17/07	7:00	13:00	14:00	19:00			
18/07							
19/07	7:00	13:00	14:00	19:00			
20/07							

Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **ANDREIA REGINA DE SOUZA**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 / 19:00	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	07:00	12:00	13:00	19:00			
22/06							
23/06	07:00	13:00	14:00	19:00			
24/06							
25/06	07:00	15:00	16:00	19:00			
26/06							
27/06	07:00	12:00	13:00	19:00			
28/06							
29/06	07:00	13:00	14:00	19:00			
30/06							
01/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
02/07							
03/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
04/07							
05/07	07:00	13:00	14:00	19:00			
06/07							
07/07	-	-	-	-			Folga
08/07							
09/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
10/07							
11/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
12/07							
13/07	07:00	13:00	14:00	19:00			
14/07							
15/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
16/07							
17/07	07:00	14:00	15:00	19:00			
18/07							
19/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
20/07							

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO **THAWANY YURI KAWAMURA**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
22/06							
23/06	folgou		folgou				Ilva
24/06							
25/06	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
26/06							
27/06	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
28/06							
29/06	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
30/06							
01/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
02/07							
03/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
04/07							
05/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
06/07							
07/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
08/07							
09/07	folgou		folgou				Ilva
10/07							
11/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
12/07							
13/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
14/07							
15/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
16/07							
17/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
18/07							
19/07	18:30	20:00	21:00	06:30			Ilva
20/07							

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN 3256.52

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
PENHA CRISTINA D. RIBAS	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18 30	2100	2200	06 30			
22/06							
23/06	18 30	2100	2200	06 30			
24/06							
25/06	18 30	2100	2200	06 30			
26/06							
27/06	18 30	2100	2200	06 30			
28/06							
29/06	18 30	2100	2200	06 30			
30/06							
01/07	18 30	2100	2200	06 30			
02/07							
03/07	18 30	2100	2200	0630			
04/07							
05/07	18 30	2100	2200	06 30			
06/07							
07/07	18 30	2100	2200	06 30			
08/07							
09/07	Folga		Folga				
10/07							
11/07	18 30	2100	2200	06 30			
12/07							
13/07	18 30	2100	2200	06 30			
14/07							
15/07	18 30	2100	2200	06 30			
16/07							
17/07	18 30	2100	2200	04:10			
18/07							
19/07	18:30	2100	2200	06 30			
20/07							

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **MIRIAN JULIANE DA SILVA**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	FOLGA						
22/06							
23/06	18:30	21:00	22:00	06:30			
24/06							
25/06	18:30	21:00	22:00	06:30			
26/06							
27/06	18:30	21:00	22:00	06:30			
28/06							
29/06	18:30	21:00	22:00	06:30			
30/06							
01/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
02/07							
03/07	FOLGA						
04/07							
05/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
06/07							
07/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
08/07							
09/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
10/07							
11/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
12/07							
13/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
14/07							
15/07	FOLGA						
16/07							
17/07	18:20	21:00	22:00	06:15			
18/07							
19/07	18:30	21:00	22:00	06:30			
20/07	18:30						

Vice S. Pazin
Enfermeira
COREN 456.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
ROSIANE DE SOUZA SOARES	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06							
23/06	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
24/06	18:30	20:30	21:30	06:35			Rosiane de Souza Soares
25/06							
26/06	18:30	20:30	21:30	06:33			Rosiane de Souza Soares
27/06	18:30	20:30	21:30	06:40			Rosiane de Souza Soares
28/06							
29/06							
30/06							
01/07	18:30	20:30	21:30	06:45			Rosiane de Souza Soares
02/07							
03/07	18:30	20:30	21:30	06:40			Rosiane de Souza Soares
04/07							
05/07	18:30	20:30	21:30	06:38			Rosiane de Souza Soares
06/07							
07/07	18:30	20:30	21:30	06:45			Rosiane de Souza Soares
08/07							
09/07	18:30	20:30	21:30	06:50			Rosiane de Souza Soares
10/07	18:30	20:30	21:30	06:47			Rosiane de Souza Soares
11/07							
12/07	18:30	20:30	21:30	06:30			Rosiane de Souza Soares
13/07							
14/07							
15/07	Folga	Vermelha					
16/07							
17/07							
18/07	Folga	Vermelha					
19/07							
20/07							

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
BRUNA MUNIZ. R FERNANDES	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 19:00 / 07:00	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:50	21:00	22:00	07:05			
22/06							
23/06	18:53	21:00	22:00	07:08			
24/06							
25/06	18:49	21:00	22:00	07:04			
26/06							
27/06	Folga	—	—	—			
28/06							
29/06	18:50	21:00	22:00	07:10			
30/06							
01/07	18:55	21:00	22:00	07:06			
02/07							
03/07	18:47	21:00	22:00	07:03			
04/07							
05/07	18:52	21:00	22:00	07:07			
06/07							
07/07	Folga	—		—			
08/07							
09/07	18:50	21:00	22:00	07:10			
10/07							
11/07	18:53	21:00	22:00	07:03			
12/07							
13/07	18:49	21:00	22:00	07:06			
14/07							
15/07	18:51	21:00	22:00	07:12			
16/07							
17/07	Folga	—	—	—	—		
18/07							
19/07	18:55	21:00	22:00	07:14			
20/07							

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN 266.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **JOSÉ ROBERTO DA SILVA**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 19:00 / 07:00	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	19:00	21:00	22:00	07:00			
22/06							
23/06	19:00	21:00	22:00	07:00			
24/06							
25/06	19:00	21:00	22:00	07:00			
26/06							
27/06	19:00	21:00	22:00	07:00			
28/06							
29/06	19:00	21:00	22:00	07:00			
30/06							
01/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
02/07							
03/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
04/07							
05/07	Folga						
06/07							
07/07	Atestado						
08/07							
09/07	Atestado						
10/07							
11/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
12/07							
13/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
14/07							
15/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
16/07							
17/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
18/07							
19/07	19:00	21:00	22:00	07:00			
20/07							

Alice S. Pazini Ferreira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **THAIS G. P. RIBEIRO**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:00 / 19:00	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	Folga						
22/06	Folga						
23/06	Folga						
24/06	07:00	12:00	13:00	19:00			
25/06	06:30	12:30	13:30	18:30			
26/06							
27/06	07:00	12:00	13:00	19:00			
28/06	07:00	13:00	14:00	19:00			
29/06		Folga					
30/06		folga					
01/07			folga				
02/07	07:00	13:30	14:30	19:00			
03/07							
04/07	07:00	09:00	-	-			
05/07							
06/07	07:00	12:30	13:30	19:00			
07/07							
08/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
09/07							
10/07	07:00	12:30	13:30	19:00			
11/07							
12/07	07:00	13:00	14:00	19:00			
13/07							
14/07	07:00	13:00	14:00	19:00			
15/07							
16/07	07:00	12:00	13:00	19:00			
17/07							
18/07	Folga						
19/07							
20/07							

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **ANA GRASIELE DOS S. PORTO**	
FUNÇAO: **ENFERMEIRA**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:30	13:00	14:00	18:30			
23/06							
24/06	06:30	13:00	14:00	18:30			
25/06							
26/06	06:30	12:00	13:00	18:30			
27/06							
28/06	06:30	14:00	15:00	18:30			
29/06							
30/06	06:30	12:00	13:00	18:30			
01/07							
02/07	folga						folga
03/07							
04/07	06:30	13:00	14:00	18:30			
05/07							
06/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
07/07							
08/07	06:30	13:00	14:00	18:30			
09/07							
10/07	06:30	13:00	14:00	18:30			
11/07							
12/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
13/07							
14/07	06:30	13:00	14:00	18:30			
15/07							
16/07	06:30	12:00	13:00	18:30			
17/07							
18/07	06:30	13:00	14:00	18:30			
19/07							
20/07	6:30	12:00	13:00	18:30			

Ana Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN 256.526

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **ELIZETE AZEVEDO**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: : 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	6:30	12:30	13:30	18:30			Elizete
23/06							
24/06	6:30	12:00	13:00	18:30			Elizete
25/06							
26/06	6:30	12:30	13:30	18:30			Elizete
27/06							
28/06	6:30	12:00	13:00	18:30			Elizete
29/06							
30/06	6:30	12:30	13:30	18:30			Elizete
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07	7:00	12:00	13:00	19:00			Elizete
06/07							
07/07	7:00	12:30	13:30	19:00			Elizete
08/07							
09/07	7:00	12:00	13:00	19:00			Elizete
10/07							
11/07	7:00	12:00	13:00	19:00			Elizete
12/07	7:00	12:30	13:30	19:00			Elizete
13/07							
14/07							
15/07	7:00	13:00	14:40	19:00			Elizete
16/07							
17/07	7:00	12:00	13:00	19:00			Elizete
18/07	7:00	12:30	13:30	19:00			Elizete
19/07	7:00	12:30	13:30	19:00			Elizete
20/07							

Ana Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
SIMONE ROCHA	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	6:30	13:00	14:00	18:35			Simone.
23/06							
24/06	6:30	12:00	13:00	18:35			Simone.
25/06							
26/06	Folga						Simone.
27/06							
28/06	6:30	12:00	13:00	18:35			Simone.
29/06							
30/06	6:25	12:00	13:00	18:40			Simone.
01/07							
02/07	6:30	12:00	13:00	18:35			Simone.
03/07							
04/07	6:20	12:00	13:00	18:30			Simone.
05/07							
06/07	6:35	12:00	13:00	18:35			Simone.
07/07							
08/07	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone.
09/07							
10/07	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone.
11/07							
12/07	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone.
13/07							
14/07	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone.
15/07							
16/07	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone
17/07							
18/07	Folga						Simone
19/07							
20/07	6:30	12:00	13:00	18:30			Simone.

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **SILVIA ANDREA R. LIMA**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 07:30 / 19:30	MÊS: : 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:50	1200	1300	1900			
23/06							
24/06	07:00	1200	1300	1900			
25/06							
26/06	06:45	1200	1300	1900			
27/06							
28/06	Afastado						
29/06							
30/06	Afastado						
01/07							
02/07	06:40	1200	1300	1900			
03/07							
04/07	06:45	1200	1300	1900			
05/07							
06/07	06:45	1200	1300	1900			
07/07							
08/07	06:45	1200	1300	1900			
09/07							
10/07	FOLGA						
11/07							
12/07	06:50	1200	1300	1900			
13/07							
14/07	06:50	1200	1300	1900			
15/07							
16/07	06:45	1200	1300	1900			
17/07							
18/07	06:50	1200	1300	1900			
19/07							
20/07	06:40	1200	1300	1900			

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
ALEXANDRE TEIXEIRA DA SILVA	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 06:30 / 18:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	06:30	11:00	12:00	18:40			
23/06							
24/06	FOLGA						
25/06							
26/06	06:20	11:10	12:10	18:42			
27/06							
28/06	06:21	11:30	12:30	18:50			
29/06							
30/06	06:20	11:10	12:10	18:42			
01/07							
02/07	06:23	11:00	12:00	18:39			
03/07							
04/07	06:26	11:30	12:30	18:40			
05/07							
06/07	06:22	11:15	12:15	18:50			
07/07							
08/07	FOLGA						
09/07							
10/07	06:20	11:10	12:10	18:45			
11/07							
12/07	06:21	11:30	12:30	18:47			
13/07							
14/07	06:20	11:30	12:30	18:45			
15/07							
16/07	06:26	11:00	12:00	18:40			
17/07							
18/07	06:23	11:15	12:15	18:46			
19/07							
20/07	06:20	11:20	12:20	18:50			

Alexandre S Pazin
Teixeira
CPF: 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
SILENE DE OLIVEIRA RODRIGUES	
FUNÇÃO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 19:00 / 07:00	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS / MÊS	ENT	INTERVALO SAÍDA	INTERVALO RET	SAÍDA	HORAS EXTRAS INICIO	HORAS EXTRAS FIM	ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
21/06							
22/06	19:15	20:50	21:50	7:40			
23/06							
24/06	19:25	21:00	21:55	7:35			
25/06							
26/06	19:20	20:50	21:45	7:26			
27/06							
28/06	19:23	20:45	21:40	7:28			
29/06							
30/06	19:20	20:56	21:50	7:30			
01/07							
02/07	19:16	20:45	21:43	7:20			
03/07							
04/07	19:20	20:50	21:50	7:15			
05/07							
06/07	19:25	20:55	21:53	7:18			
07/07							
08/07	19:21	20:45	21:50	7:20			
09/07							
10/07	19:23	20:30	21:35	7:30			
11/07							
12/07	19:20	20:40	21:40	7:35			
13/07							
14/07	19:25	20:45	21:43	7:20			
15/07							
16/07	19:30	20:38	21:50	7:30			
17/07							
18/07	Folga	—	—	—	—	—	—
19/07							
20/07	19:30	20:50	21:45	7:20			

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
DIEGO AP. DE OLIVEIRA	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 / ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:21	21:00	21:53	06:40			
23/06							
24/06	18:25	21:00	21:51	06:32			
25/06							
26/06	18:31	21:00	21:47	06:27			
27/06							
28/06	18:41	21:00	21:52	06:32			
29/06							
30/06	18:21	21:00	21:53	06:27			
01/07							
02/07	18:32	21:00	22:01	06:31			
03/07							
04/07	18:27	21:00	21:57	06:31			
05/07							
06/07	18:29	21:02	21:57	07:10			
07/07							
08/07	18:22	21:00	21:54	06:54			
09/07							
10/07	FOLGA						
11/07							
12/07	18:34	21:00	21:57	06:45			
13/07							
14/07	18:26	21:00	21:47	06:32			
15/07							
16/07	18:40	21:00	21:52	06:35			
17/07							
18/07	18:41	21:00	21:56	06:34			
19/07							
20/07	18:40	21:00	22:00	06:30			

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **VANESSA AP. NUNES**	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	.						
22/06	18:29	20:00	21:00	06:33			Vanessa Ap.
23/06							
24/06	18:25	20:00	21:00	06:39			Vanessa Ap.
25/06							
26/06	18:28	20:00	21:00	06:41			Vanessa Ap.
27/06							
28/06	Folga						
29/06							
30/06	18:30	20:00	21:00	06:39			Vanessa Ap.
01/07							
02/07	18:25	20:00	21:00	06:35			Vanessa Ap.
03/07							
04/07	18:21	20:00	21:00	06:42			Vanessa Ap.
05/07							
06/07	18:28	20:00	21:00	06:38			Vanessa Ap.
07/07							
08/07	Folga						
09/07							
10/07	18:21	20:00	21:00	06:40			Vanessa Ap.
11/07							
12/07	18:23	20:00	21:00	06:32			Vanessa Ap.
13/07							
14/07	18:29	20:00	21:00	06:37			Vanessa Ap.
15/07							
16/07	18:23	20:00	21:00	06:35			Vanessa Ap.
17/07							
18/07	18:27	20:00	21:00	06:39			Vanessa Ap.
19/07							
20/07	18:23	20:00	21:00	06:36			Vanessa Ap.

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 258.52

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
ANA PAULA PACHECO URSINO	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 19:00 / 07:00	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	—	—	—	Ana Paula Pacheco Ursino
23/06							
24/06	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
25/06							
26/06	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
27/06							
28/06	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
29/06							
30/06	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
01/07							
02/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
03/07							
04/07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	—	—	—	Ana Paula Pacheco Ursino
05/07							
06/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
07/07							
08/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
09/07							
10/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
11/07							
12/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
13/07							
14/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
15/07							
16/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
17/07							
18/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino
19/07							
20/07	19:00	21:00	22:00	07:00			Ana Paula Pacheco Ursino

Alice S. Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
CLAUDIA M. DE PAULA LEAL	
FUNÇAO: **ENFERMEIRA**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	18:30	2300	24:00	6:50			
23/06							
24/06	18:30	21:00	22:00	6:55			
25/06							
26/06	18:30	21:00	22:00	6:50			
27/06							
28/06	Folga						
29/06							
30/06	18:30	21:00	22:00	6:55			
01/07							
02/07	18:30	21:00	22:00	1:00			
03/07							
04/07	18:30	21:00	22:00	6:40			
05/07							
06/07	18:30	21:00	22:00	6:50			
07/07							
08/07	18:30	21:00	22:00	1:00			
09/07							
10/07	Folga						
11/07							
12/07	18:30	21:00	22:00	6:40			
13/07							
14/07	18:30	21:00	22:00	6:53			
15/07							
16/07	18:30	21:00	22:00	1:00			
17/07							
18/07	18:30	21:00	22:00	6:50			
19/07							
20/07	18:30	21:00	22:00	6:53			

Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.52[illegible]

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
AMANDA C. GOVEA	
FUNÇAO: **TEC. ENFERMAGEM**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: ~~19:00 / 07:00~~ 19:30 / 07:30 horário	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06							
22/06	19:41	21:40	22:05	08:30			Amanda Gorêa
23/06							
24/06	19:31	21:00	21:57	07:32			Amanda Gorêa
25/06	folga	folga	folga	folga			Amanda Gorêa
26/06							
27/06							
28/06	folga	folga	folga	folga			Amanda Gorêa
29/06							
30/06	19:27	21:10	21:50	07:40			Amanda Gorêa
01/07							
02/07	19:33	21:20	22:00	07:45			Amanda Gorêa
03/07							
04/07	19:26	21:10	21:57	07:35			Amanda Gorêa
05/07							
06/07	19:20	21:00	22:00	07:47			Amanda Gorêa
07/07							
08/07	19:34	21:10	21:57	07:42			Amanda Gorêa
09/07							
10/07	19:29	21:00	21:55	07:35			Amanda Gorêa
11/07							
12/07	folga	folga	folga	folga			Amanda Gorêa
13/07							
14/07	19:33	21:00	22:00	07:48			Amanda Gorêa
15/07							
16/07	19:34	21:10	22:00	07:50			Amanda Gorêa
17/07							
18/07	19:27	21:00	21:50	07:45			Amanda Gorêa
19/07							
20/07	19:25	21:05	21:50	07:35			Amanda Gorêa

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.52

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00039/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA **AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**	CNPJ Nº
EMPREGADO **DANIELA PAOLA P. SANTOS**	
FUNÇAO: **ENFERMEIRA**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 18:30 / 06:30	MÊS: 21/05 A 20/06 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	18:25	20:00	21:00	06:56			
22/06							
23/06	18:30	20:00	21:00	06:58			
24/06							
25/06	folga						
26/06							
27/06	06:25	12:00	13:00	18:42			
28/06							
29/06	18:30	20:00	21:00	06:50			
30/06							
01/07	18:28	20:00	21:00	06:55			
02/07							
03/07	18:30	20:00	21:00	06:54			
04/07							
05/07	18:22	20:00	21:00	06:58			
06/07							
07/07	18:30	20:00	21:00	08:00			
08/07							
09/07	18:25	20:00	21:00	06:54			
10/07							
11/07	troca de plantão						
12/07							
13/07	troca de plantão						
14/07							
15/07	folga						
16/07							
17/07	folga						
18/07							
19/07	18:23	20:00	21:00	06:58			
20/07							

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
ANA ALICE S. PAZIN	
FUNÇAO: **ENFERMEIRA**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 08:00 / 17:00	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	08:10	13:15	14:17	18.05			
22/06	08:35	14:00	15:05	17:06			
23/06	08:05	12:10	13:15	17:10			
24/06	DH	Folga					
25/06	DH	Folga					
26/06	Folga						
27/06	Folga						
28/06	08:05	13:06	14:08	18:10			
29/06	08:30	12:35	13:40	15:30			
30/06	08:15	13:30	14:35	18:30			
01/07	08:15	14:05	15:08	18:00			
02/07	08:15	13:05	14:07	17:20			
03/07	Folga						
04/07	Folga						
05/07	08:10	13:10	14:12	17:25			
06/07	08:00	12:05	13:10	17:00			
07/07	08:00	13:05	14:08	17:10			
08/07	08:05	16:05	—	—			
09/07	Folga						
10/07	Folga						
11/07	Folga						
12/07	08:35	13:35	14:36	17:35			
13/07	08:10	13:40	14:42	16:10			
14/07	08:15	12:35	13:36	17:10			
15/07	08:25	13:05	14:07	17:35			
16/07	08:10	13:05	14:07	17:30			
17/07			Folga	Folga			
18/07	Folga						
19/07	08:20	16:30	—	—			
20/07	DH	Folga					

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA	CNPJ Nº
AHBB - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
EMPREGADO	
GABRIELA BARRERA NUNES	
FUNÇAO: **AUX. ADMINISTRATIVO**	LOCAL DE TRABALHO
Horário de Trabalho: 08:00 / 17:00	MÊS: 21/06 A 20/07 — ANO: 2021

DIAS	ENT	INTERVALO		SAÍDA	HORAS EXTRAS		ASSINATURA / OBSERVAÇÕES
MÊS		SAÍDA	RET		INICIO	FIM	
21/06	08:00	12:10	13:10	17:00			Gabriela
22/06	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
23/06	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
24/06	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
25/06	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
26/06	.						
27/06	.						
28/06	08:00	12:00	13:10	17:00			Gabriela
29/06	08:00	12:15	13:20	17:00			Gabriela
30/06	08:00	12:00	13:10	17:00			Gabriela
01/07	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
02/07	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
03/07							
04/07							
05/07	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
06/07	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
07/07							
08/07							
09/07							
10/07							
11/07							
12/07	08:00	12:20	13:15	17:00			Gabriela
13/07	08:00	12:10	13:10	17:00			Gabriela
14/07	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
15/07	08:00	12:00	13:00	17:00			Gabriela
16/07	08:00	12:30	13:00	17:00			Gabriela
17/07							
18/07							
19/07	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela
20/07	08:00	12:30	13:30	17:00			Gabriela

Ana Alice S.Pazin
Enfermeira
COREN-SP 256.525

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00030/2021
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
"Prefeito Miguel Martins Gualda"
de Promissão - Covid
Tipo de Despesa: Custeio