AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Fevereiro
2021
2/2

Convênio nº 1455/2020 - Termo Aditivo nº 00001/2021

Vila Penteado Adulto

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3114-3 - NACIONAL-URB.SP
CONTA: 40.086-6

FAVORECIDO: GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO
CPF/CNPJ: 318.424.038-00
VALOR: R$ 2.354,22
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020807
AUTENTICACAO SISBB: B.334.8E0.907.CEB.682

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3840	GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3840	GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0918-0 - AV.DOS TAJURAS CAP SP
CONTA: 1.002.635-7

FAVORECIDO: JOSE ELOY RODRIGUES
CPF/CNPJ: 099.654.028-84
VALOR: R$ 2.702,72
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020808
AUTENTICACAO SISBB: 9.A6E.FFE.E89.9A9.70E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,29		283,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.050,99	348,27
Valor Líquido ⇨	2.702,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.050,99	3.050,99	244,07	2.767,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,29		283,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,76

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.050,99	348,27
Valor Líquido ⇨	2.702,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.050,99	3.050,99	244,07	2.767,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4599-3 - URB-S.CAETANO SUL-M.COELHO
CONTA: 1.042.626-6

FAVORECIDO: JOSE SERAFIM ARAUJO NETO
CPF/CNPJ: 271.359.438-30
VALOR: R$ 2.887,82
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020809
AUTENTICACAO SISBB: 6.A1B.281.E50.9F4.87D

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,64
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.440,48	552,66
Valor Líquido ⇨	2.887,82

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91668-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	3.149,63	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		117,64
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.440,48	552,66
Valor Líquido ⇨	2.887,82

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91668-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	3.149,63	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0055-8 - LAPA-URB.SP
CONTA: 650.649-6

FAVORECIDO: JULIANA VITOR VIEIRA COSTA
CPF/CNPJ: 330.399.078-67
VALOR: R$ 3.374,17
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020810
AUTENTICACAO SISBB: 7.E95.843.ED6.CB2.A18

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	505,56
Valor Líquido ⇨	3.374,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.106,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	505,56
Valor Líquido ⇨	3.374,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.106,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2860-6 - AV.ERMANO MARCHETTI,URB SP
CONTA: 27.273-6

FAVORECIDO: LALESKA BARROS OZORIO
CPF/CNPJ: 441.327.318-47
VALOR: R$ 2.677,83
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020811
AUTENTICACAO SISBB: 4.1BA.4A8.254.5C8.A65

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3597	LALESKA BARROS OZORIO	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		06/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,26		279,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.020,41	342,58
Valor Líquido ⇨	2.677,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.020,41	3.020,41	241,63	2.740,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3597	LALESKA BARROS OZORIO	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		06/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,26		279,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.020,41	342,58
Valor Líquido ⇨	2.677,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.020,41	3.020,41	241,63	2.740,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE FEVEREIRO ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.079.714-4

FAVORECIDO: LETICIA DE OMENA GALIARDI
CPF/CNPJ: 442.574.188-93
VALOR: R$ 2.678,79
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020812
AUTENTICACAO SISBB: E.EDE.616.B89.FD3.E56

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: AHBB UTI VILA PENTEA | Folha Mensal

Horista | Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3894	LETICIA DE OMENA GALIARDI	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		15/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	102,00	1.696,26	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	494,74	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	208,82	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	69,61	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	208,82	
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	102,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	212,86	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,66
998	I.N.S.S.	9,03		251,50
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.993,11	314,32
Valor Líquido ⇨	2.678,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
16,63	2.993,11	2.993,11	239,44	2.725,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: AHBB UTI VILA PENTEA | Folha Mensal

Horista | Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3894	LETICIA DE OMENA GALIARDI	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		15/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	102,00	1.696,26	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	494,74	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	208,82	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	69,61	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	208,82	
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	102,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	212,86	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		15,66
998	I.N.S.S.	9,03		251,50
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.993,11	314,32
Valor Líquido ⇨	2.678,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
16,63	2.993,11	2.993,11	239,44	2.725,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3887-3 - SP-RUA ANTONIO PRUDENTE
CONTA: 1.087.958-8

FAVORECIDO: MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUSA
CPF/CNPJ: 358.174.198-90
VALOR: R$ 2.968,36
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020813
AUTENTICACAO SISBB: F.5E4.9C1.052.880.4EC

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	237,20	237,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,29		283,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.288,19	319,83
Valor Líquido ⇨	2.968,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.050,99	3.050,99	244,07	2.388,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	237,20	237,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,29		283,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.288,19	319,83
Valor Líquido ⇨	2.968,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.050,99	3.050,99	244,07	2.388,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.671-4

FAVORECIDO: MARIA INEZ LIMA LOPES
CPF/CNPJ: 481.271.748-58
VALOR: R$ 2.231,02
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020814
AUTENTICACAO SISBB: A.F25.F72.BDF.E32.5CF

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: UTI SEMI HGVP Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
48	VALE TRANSPORTE	123,20		123,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	391,83
Valor Líquido ⇨	2.231,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: UTI SEMI HGVP Mensalista | Folha Mensal Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
48	VALE TRANSPORTE	123,20		123,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	391,83
Valor Líquido ⇨	2.231,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3196-8 - PA AV ANGELICA-SP-SP
CONTA: 1.093.132-0

FAVORECIDO: MARIO ROSA DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 321.325.768-07
VALOR: R$ 2.581,81
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020815
AUTENTICACAO SISBB: 6.025.C2E.321.7FB.C64

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		01/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	9,15		265,68
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.902,45	320,64
Valor Líquido ⇨	2.581,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.902,45	2.902,45	232,19	2.636,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		01/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	9,15		265,68
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.902,45	320,64
Valor Líquido ⇨	2.581,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.902,45	2.902,45	232,19	2.636,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 48.610.059-7

FAVORECIDO: MELISSA COLUCCI DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 496.111.748-02
VALOR: R$ 1.742,45
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020816
AUTENTICACAO SISBB: 2.F85.A35.D6C.4DB.482

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	22/12/2020	

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
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

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: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	22/12/2020	

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
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

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 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0243-7 - MAUA SP
CONTA: 23.599-1

FAVORECIDO: NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 440.656.318-07
VALOR: R$ 2.317,27
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020817
AUTENTICACAO SISBB: 0.CFB.4F6.389.AF8.336

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	115,92	115,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,20
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.738,77	421,50
Valor Líquido ⇨	2.317,27

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91659-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.506,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	115,92	115,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,20
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.738,77	421,50
Valor Líquido ⇨	2.317,27

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91659-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.506,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.727-2

FAVORECIDO: THAIS DA CRUZ NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 053.610.125-64
VALOR: R$ 2.570,85
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020818
AUTENTICACAO SISBB: 8.61E.C08.1AF.51C.A38

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		15/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	219,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,30		285,22
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,71
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,00		10,92
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		143,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.076,21	505,36
Valor Líquido ⇨	2.570,85

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91654-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.065,29	3.065,29	245,22	2.780,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		15/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	219,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,30		285,22
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,71
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1,00		10,92
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		143,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.076,21	505,36
Valor Líquido ⇨	2.570,85

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91654-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.065,29	3.065,29	245,22	2.780,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 6.281-2

FAVORECIDO: VAGNER GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 100.342.438-44
VALOR: R$ 2.608,34
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020819
AUTENTICACAO SISBB: 3.06E.064.BF3.8A5.A8B

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	503,82
Valor Líquido ⇨	2.608,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	503,82
Valor Líquido ⇨	2.608,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 64.467-0

FAVORECIDO: VALDINEIA CABRAL DE SOUSA
CPF/CNPJ: 847.183.405-78
VALOR: R$ 2.239,82
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020820
AUTENTICACAO SISBB: 3.56C.D46.A01.8C3.94F

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
48	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	383,03
Valor Líquido ⇨	2.239,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
48	VALE TRANSPORTE	114,40		114,40

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	383,03
Valor Líquido ⇨	2.239,82

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0713-7 - PA SP PARQUE ANTARTICA
CONTA: 8.512-4

FAVORECIDO: WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCA
CPF/CNPJ: 302.975.948-26
VALOR: R$ 2.573,43
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020821
AUTENTICACAO SISBB: 0.89E.EE2.A2E.B9A.B11

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		30/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,14		264,45
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.892,16	318,73
Valor Líquido ⇨	2.573,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.892,16	2.892,16	231,37	2.627,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		30/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,14		264,45
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.892,16	318,73
Valor Líquido ⇨	2.573,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.892,16	2.892,16	231,37	2.627,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 394.873,87
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020822
AUTENTICACAO SISBB: 5.204.BF0.C19.643.8E8

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Adulto

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

Número da NFS-e
385

Data e Hora da Emissão	08/02/2021 10:58:57	Competência	8/2/2021	Código de Verificação	9RIXCSG3R
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

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

SERVIÇOS MEDICO PRESTADO ¿ UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

Quantidade de plantões: 124

COMPETÊNCIA: 12/2020

Convênio 1139/2020

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	2.734,88	COFINS (R$)	12.622,50	IR (R$)	6.311,25	INSS (R$)		CSLL (R$)	4.207,50

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	420.750,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	420.750,00
(-) 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	25.876,13	0-Nenhum	Base de Cálculo	420.750,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	394.873,87	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	8.415,00
		2-Não		

Avisos

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4126-2 - PERUS
CONTA: 4.532-0

FAVORECIDO: GENI BATISTA DE LIMA COTA
CPF/CNPJ: 060.228.948-32
VALOR: R$ 433,08
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020823
AUTENTICACAO SISBB: 1.93F.703.48A.4AC.7EE

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: UTI SEMI HGVP Horista | Folha Mensal Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4020	GENI BATISTA DE LIMA COTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	22,00	240,24	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	72,07	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	35,20	35,20	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	26,03	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	8,68	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	26,03	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		1,95
998	I.N.S.S.	7,50		26,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
461,05	27,97
Valor Líquido ⇨	433,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	373,05	373,05	29,84	433,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: UTI SEMI HGVP Horista | Folha Mensal Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4020	GENI BATISTA DE LIMA COTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	22,00	240,24	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	72,07	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	35,20	35,20	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	26,03	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	8,68	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	26,03	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		1,95
998	I.N.S.S.	7,50		26,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
461,05	27,97
Valor Líquido ⇨	433,08

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	373,05	373,05	29,84	433,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE FEVEREIRO ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9178-2 - SP/THOMAZ GONZAGA
CONTA: 10.991-5

FAVORECIDO: JOSE WESLAN SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 069.017.525-63
VALOR: R$ 1.027,46
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020824
AUTENTICACAO SISBB: 1.999.1D8.413.D9C.885

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: UTI SEMI HGVP | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	881,05	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	105,60	105,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	7,50		74,75
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		52,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.155,07	127,61
Valor Líquido ⇨	1.027,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	996,67	996,67	79,73	1.080,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 | CC: UTI SEMI HGVP | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	881,05	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	52,80	52,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	105,60	105,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	7,50		74,75
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		52,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.155,07	127,61
Valor Líquido ⇨	1.027,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	996,67	996,67	79,73	1.080,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 7.569.013-6

FAVORECIDO: LEIZE ROSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 273.879.628-12
VALOR: R$ 1.311,04
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020825
AUTENTICACAO SISBB: D.8B0.357.C69.103.893

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.341,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,84		111,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.422,57	111,53
Valor Líquido ⇨	1.311,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.422,57	1.422,57	113,80	1.121,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.341,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,84		111,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.422,57	111,53
Valor Líquido ⇨	1.311,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.422,57	1.422,57	113,80	1.121,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0301-8 - AV.ANTARTICA-URB.SP
CONTA: 182.664-6

FAVORECIDO: MARCIO SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 299.018.368-08
VALOR: R$ 808,71
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020826
AUTENTICACAO SISBB: C.943.791.B2F.E88.388

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4028	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,50		65,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
874,28	65,57
Valor Líquido ⇨	808,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	874,28	874,28	69,94	808,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4028	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		21/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,50		65,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
874,28	65,57
Valor Líquido ⇨	808,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	874,28	874,28	69,94	808,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO
CONTA: 64.164-2

FAVORECIDO: MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 151.985.588-50
VALOR: R$ 808,71
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020827
AUTENTICACAO SISBB: F.CBA.B34.AF7.145.D44

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,50		65,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
874,28	65,57
Valor Líquido ⇨	808,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	874,28	874,28	69,94	808,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,50		65,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
874,28	65,57
Valor Líquido ⇨	808,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	874,28	874,28	69,94	808,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:37:29

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 10/02/2021 Valor R$ 9.823,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 268, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIA ALVES DA SILVA, na conta 90.858, agência 0295 do banco 001.

(Nove mil e oitocentos e vinte e três reais e quarenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:37:29

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.25959.77-9	CLAUDIA ALVES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua LEONARDO RODRIGUES NOGUEIRA FILHO, 203 - casa 1				PADROEIRA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
OSASCO	SP	06.162-072	18175 - 145 / SP	118.369.818-64
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
03/11/1973	MARIA DE LOURDES ALVES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.571,75	05/06/2020	01/02/2021	01/02/2021	SJ2

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

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.560.817.00000-9	09.159.380/0001-86 FEDERACAO NACIONAL DOS EMPREGADOS NAS EMPRESAS CONCESSIONARIAS DO RAMO DE RODOVIAS PUBLICAS,

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 121,99	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 40,00 horas 20,00%	R$ 266,16
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 380,98	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R$ 2.996,82	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.123,81
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 4.495,23	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 380,98	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 374,60
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 34,39				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 10.182,29**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 32,24	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 57,14
114.1 IRRF	R$ 89,46	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 358,84**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.823,45**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
124.25959.77-9	CLAUDIA ALVES DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
18175 - 145 / SP	118.369.818-64	03/11/1973	MARIA DE LOURDES ALVES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
05/06/2020	01/02/2021	01/02/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.560.817.00000-9	09.159.380/0001-86 FEDERACAO NACIONAL DOS EMPREGADOS NAS EMPRESAS CONCESSIONARIAS DO RAMO DE RODOVIAS PUBLICAS,

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Claudia Alves da Silva

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85890000018-2	59390239202-8
	10211040143-6	51253494612-2
Data do pagamento		10/02/2021
Identificador		04014351253494612
Data de vencimento		11/02/2021
Valor Total		1.859,39

DOCUMENTO: 021001
AUTENTICACAO SISBB: E.E13.3D1.56F.3BA.457

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/02/2021 12:09:49

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

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

11- Identificador

04014351253494612

12- Total a Recolher

1.859,39

13- Data de Validade = 11/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000182 593902392028 102110401436 512534946122

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/02/2021 12:09:50

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

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

11- Identificador

04014351253494612

12- Total a Recolher

1.859,39

13- Data de Validade = 11/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000182 593902392028 102110401436 512534946122

Autenticação mecânica

10/02

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO
CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74
VALOR: R$ 16.937,25
DEBITO EM: 11/02/2021

DOCUMENTO: 021101
AUTENTICACAO SISBB: 4.64E.118.1AA.CAD.C79

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VR. Adulto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 414133 Série C8, emitido em 22/12/2020

20210118u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
25522970	**23/12/2020 01:01:49**	**ZXCB-Q6SI**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**

Nome/Razão Social: **TICKET SERVIÇOS 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 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 79 R$16.440,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$378,12
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Ped.:23116285 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,00
Data de Vencimento: 02/02/2021
VALOR TOTAL: R$16.061,88

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 414133 Série C8, emitido em 22/12/2020;

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

11/02/
Adulto
16.937,25

NOTA DE DÉBITO

Número	Data de Emissão
414133-ND	22/12/2020

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

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

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

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

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

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

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

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 79 R$16.440,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$378,12
Ped.:23116285 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 16.061,88

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
414133-ND	R$ 16.061,88	02/02/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 414133 de 22/12/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 815587
Realizado em: 22/12/2020
Valor (R$): 16.440,00
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$): 16.440,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 79
Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
284.121.088-09	28412108809	ALEX DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO				R$ 300,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
151.671.397-40	15167139740	AVNER B S BOAVENTU	AHBB VP ADULTO				R$ 300,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
118.369.818-64	11836981864	CLAUDIA ALVES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO				R$ 150,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
285.315.658-39	28531565839	DEUSA CRISTINA GARCIA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 16.440,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
355.390.338-41	35539033841	EVERTON AUGUSTO OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP ADULTO				R$ 300,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHN A	AHBB VP ADULTO				R$ 300,00
230.974.048-99	23097404899	GICELINA QUEIROZ MARQUES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
318.424.038-00	31842403800	GILSIANE L T AZEVEDO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
002.852.381-40	285238140	GLAUCIA PIRES FIGUEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 300,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
073.079.148-32	7307914832	IRACI N D DANTAS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 165,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
327.613.808-51	32761380851	KARYN APARECIDA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 16.440,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
247.917.938-97	24791793897	KELLI CRISTINA DA ROCHA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
441.327.318-47	44132731847	LALESKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
340.659.178-75	34065917875	LETICIA VIEIRA PEREIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
231.935.478-67	23193547867	LOISE S P AUGUS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
289.793.418-22	28979341822	LUCIANA CRISTINA PIRES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
285.031.148-01	28503114801	MARIA V M OLIVEI	AHBB VP ADULTO				R$ 300,00
321.325.768-07	32132576807	MARIO ROSA DA SILVA NETO	AHBB VP ADULTO				R$ 225,00
321.867.908-74	32186790874	MAURO ELIESER LOURENCO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
440.656.318-07	44065631807	NATHALICIA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
132.419.018-31	13241901831	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 16.440,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 79

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
053.610.125-64	5361012564	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
455.178.208-40	45517820840	THALIA A J DANT	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
847.183.405-78	84718340578	VALDINEIA CABRAL SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
302.975.948-26	30297594826	WELINGTON F F F	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
471.613.118-10	47161311810	YGOR DE JESUS LEMES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/01/2021	79	R$ 16.440,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	79	R$ 16.440,00

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R$ -378,12	1	-R$ 378,12
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO		-R$ 378,12

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 16.440,00
Taxas	-R$ 378,12
TOTAL	R$ 16.061,88

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO
CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74
VALOR: R$ 13.363,37
DEBITO EM: 11/02/2021
==========
DOCUMENTO: 021102
AUTENTICACAO SISBB: 6.E28.87B.012.208.AB8

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

JA - Adulto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 413305 Série C8, emitido em 22/12/2020

20210118u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
25522982	**23/12/2020 01:01:54**	**W6DI-GEAH**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **47.866.934/0001-74** Inscrição Municipal: **5.987.120-2**

Nome/Razão Social: **TICKET SERVIÇOS 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 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 89 R$12.905,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$232,29
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Ped.:23116278 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$ 0,00
Data de Vencimento: 02/02/2021
VALOR TOTAL: R$12.672,71

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 413305 Série C8, emitido em 22/12/2020;

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

11/021
Adulto
13.363,37

NOTA DE DÉBITO

Número	Data de Emissão
413305-ND	22/12/2020

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

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

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

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

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

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL

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

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 89 R$12.905,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R$232,29
Ped.:23116278 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 12.672,71

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
413305-ND	R$ 12.672,71	02/02/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 413305 de 22/12/2020.

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 815585 **Realizado em:** 22/12/2020

Valor (R$): 12.905,00 **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$):** 12.905,00

Data de Crédito: **Quantidade de Beneficiários:** 89

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
284.121.088-09	28412108809	ALEX DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
151.671.397-40	15167139740	AVNER B S BOAVENTU	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
830.075.983-20	83007598320	CARLOS DE OLIVEIRA HARB	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
118.369.818-64	11836981864	CLAUDIA ALVES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
364.998.178-56	36499817856	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 12.905,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
285.315.658-39	28531565839	DEUSA CRISTINA GARCIA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
355.390.338-41	35539033841	EVERTON AUGUSTO OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
278.396.148-25	27839614825	FABIANA A G DA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHN A	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
230.974.048-99	23097404899	GICELINA QUEIROZ MARQUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
318.424.038-00	31842403800	GILSIANE L T AZEVEDO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
002.852.381-40	285238140	GLAUCIA PIRES FIGUEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
073.079.148-32	7307914832	IRACI N D DANTAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
271.359.438-30	27135943830	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 12.905,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
327.613.808-51	32761380851	KARYN APARECIDA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
247.917.938-97	24791793897	KELLI CRISTINA DA ROCHA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
441.327.318-47	44132731847	LALESKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
340.659.178-75	34065917875	LETICIA VIEIRA PEREIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
231.935.478-67	23193547867	LOISE S P AUGUS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
289.793.418-22	28979341822	LUCIANA CRISTINA PIRES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
285.406.988-97	28540698897	MARCIA R O BATI	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
400.884.803-72	40088480372	MARIA A A SOU	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
285.031.148-01	28503114801	MARIA V M OLIVEI	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
321.325.768-07	32132576807	MARIO ROSA DA SILVA NETO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 12.905,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
321.867.908-74	32186790874	MAURO ELIESER LOURENCO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
440.656.318-07	44065631807	NATHALICIA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
132.419.018-31	13241901831	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
199.925.228-44	19992522844	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
363.940.478-56	36394047856	SUELI REIS VIEIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
053.610.125-64	5361012564	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
455.178.208-40	45517820840	THALIA A J DANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
847.183.405-78	84718340578	VALDINEIA CABRAL SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
302.975.948-26	30297594826	WELINGTON F F F	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
471.613.118-10	47161311810	YGOR DE JESUS LEMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO	01/01/2021	89	R$ 12.905,00
		TOTAL BENEFÍCIOS	**89**	**R$ 12.905,00**

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R$ -232,29	1	-R$ 232,29
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO		**-R$ 232,29**

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 12.905,00
Taxas	-R$ 232,29
TOTAL	**R$ 12.672,71**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2935-1 - SHOPPING RAPOSO
CONTA: 18.282-0

FAVORECIDO: ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS
CPF/CNPJ: 282.509.258-40
VALOR: R$ 961,72
DEBITO EM: 12/02/2021

==========

DOCUMENTO: 021201
AUTENTICACAO SISBB: 2.4A3.A8E.609.2BC.97C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
237	ADIANTAMENTO	961,72	961,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	961,72		961,72
998	I.N.S.S.	10,32		416,72
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		188,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.038,93	1.711,14
Valor Líquido ⇨	2.327,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	4.038,93	4.038,93	323,11	3.622,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	322230	2	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	17/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
237	ADIANTAMENTO	961,72	961,72	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	961,72		961,72
998	I.N.S.S.	10,32		416,72
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		188,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.038,93	1.711,14
Valor Líquido ⇨	2.327,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	4.038,93	4.038,93	323,11	3.622,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74
VALOR: R$ 220,49
DEBITO EM: 12/02/2021
==========
DOCUMENTO: 021202
AUTENTICACAO SISBB: B.D16.B74.093.02B.03B

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 598906398883 Série A, emitido em 01/02/2021

20210210u20617386000192

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00027753	01/02/2021 09:12:23	PWVJ-3WBF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92** Inscrição Municipal: **5.046.020-0**

Nome/Razão Social: **AUTOMATIZACOES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**

Endereço: **R MARTINS FONTES 230, 7° E 9° ANDAR - CENTRO - CEP: 01050-000**

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: **AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**

Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: -----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1.562,00

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

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 598906398883 Serie A, emitido em 01/02/2021, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2021.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

LINS /SP, 26 de Março de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de FEVEREIRO/2021 no valor de R$ 220,49 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00027753 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R$ 1562,00, essa unidade corresponde à 14% tendo 95 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.

ANA CLAUDIA DA SILVA
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Supervisora de RH

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3762-1 - RIO GRANDE DA SERRA
CONTA: 6.348-0

FAVORECIDO: EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 355.390.338-41
VALOR: R$ 429,00
DEBITO EM: 12/02/2021

==========

DOCUMENTO: 021203
AUTENTICACAO SISBB: D.614.FFB.1AC.8B9.C31

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
237	ADIANTAMENTO	429,00	429,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	429,00		429,00
998	I.N.S.S.	9,80		347,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.541,16	900,36
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90204-7 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.640,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.541,16	3.541,16	283,29	3.194,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
237	ADIANTAMENTO	429,00	429,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	429,00		429,00
998	I.N.S.S.	9,80		347,04
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,32

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.541,16	900,36
BANCO DO BRASIL 1 conta: 90204-7 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.640,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.541,16	3.541,16	283,29	3.194,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

29/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500044701019485320001000000
BENEFICIARIO:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
NOME FANTASIA:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	21.701
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	10.000,00
VALOR COBRADO	10.000,00

NR.AUTENTICACAO B.566.863.DCF.149.3BC

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 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda
Ecq
Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP
fercdalpicolo@gmail.com
Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**01/02/2021**	**01/02/2021 10:45:49**	**53 36 16**	**88**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Sete de Setembro	529		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
16210-000	Bilac / SP	(98)3532-5198	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Manutenção Corretiva de Equipamentos Médicos Hospitalares - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA: 01/2021
CONVÊNIO 1139/2020

Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014.
Alíquota do ISS igual á 2,79%.

Pagamento conforme boleto.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,79**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 10.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10.000,00	R$ 279,00	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal	**R$ 10.000,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

Vila Penteado Adulto 17/02/ Atesto

EMPRESA

Aviso de lançamento

G332191122824466l
19/03/2021 11:39:54

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 18/02/2021 Valor R$ 7.627,89 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 271, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIDNEY RIBEIRO DA SILVA, na conta 90.556, agência 0295 do banco 001.

(Sete mil e seiscentos e vinte e sete reais e oitenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:39:54

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
124.97557.18-9	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Avenida PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 1626 - COHAB 5 34 A					CONJUNTO HABITACIOI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
CARAPICUIBA	SP	06.329-350	63424 - 00233 / SP		199.925.228-44
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
08/11/1976	ANGELA MARIA LOPES SANTOS DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento		27 Cod. Afastamento
3.147,11	25/05/2020	11/02/2021	11/02/2021		SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 881,05	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R$ 349,51
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 262,26	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 2.291,16	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 848,58
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.054,88	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 262,26	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 254,58
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.284,95**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 221,46	112.1 Previdência Social	R$ 101,51
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 39,33	114.1 IRRF	R$ 204,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 90,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 657,06**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.627,89**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 124.97557.18-9	11 Nome SIDNEY RIBEIRO DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 63424 - 00233 / SP	18 CPF 199.925.228-44	19 Data de Nascimento 08/11/1976	20 Nome da Mãe ANGELA MARIA LOPES SANTOS DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 25/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 11/02/2021	26 Data de Afastamento 11/02/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo 2 de março de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85810000014-5	22950239202-0
	10219048158-0	52353494612-8
Data do pagamento		18/02/2021
Identificador		04815852353494612
Data de vencimento		19/02/2021
Valor Total		1.422,95

DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 2.8B2.50A.41A.A48.187

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Adulto

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/02/2021 16:39:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

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

11- Identificador

04815852353494612

12- Total a Recolher

1.422,95

13- Data de Validade = 19/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000145 229502392020 102190481580 523534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Gerada em 17/02/2021 16:39:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

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

11- Identificador

04815852353494612

12- Total a Recolher

1.422,95

13- Data de Validade = 19/02/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000145 229502392020 102190481580 523534946128

Autenticação mecânica

18/02/21
Adulto

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
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$ 44.000,00
DEBITO EM: 19/02/2021

==========

DOCUMENTO: 021901
AUTENTICACAO SISBB: 4.390.E35.3D6.273.7C9

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Adulto

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	24/NFE
Data e Hora de Emissão	15/02/2021 11:42:27
Código de Verificação	09D39191D0D062E4FCBA
Página 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 Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120
Municipio :São Paulo - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA : 01/2021

CONVÊNIO 1139/2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 44.000,00

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	44.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.859,60 (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 24/NFE

Emissão 15/02/2021 11:42:27

Código de verificação 09D39191D0D062E4FCBA

19/02/21
Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2021
VALOR DO INSS	25.505,82
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25.505,82

DOCUMENTO: 021902
AUTENTICACAO SISBB: E.4D3.7DD.DB6.E20.9E0

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2021
VALOR DO INSS	25.505,82
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25.505,82

DOCUMENTO: 021902
AUTENTICACAO SISBB: E.4D3.7DD.DB6.E20.9E0

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Adulto

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0012-65** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	25.505,82
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/02/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	25.505,82
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	01/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0012-65** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	25.505,82
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/02/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	25.505,82
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

19/02/21
Adulto

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3580	ALEX DA SILVA	2.998,89	0,00	0,00	0,00	9,03	267,42
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	2.010,85	0,00	0,00	0,00	8,18	164,47
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	2.989,78	0,00	0,00	0,00	9,24	276,16
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	2.265,37	0,00	0,00	0,00	8,35	189,23
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	2.010,64	0,00	0,00	0,00	8,18	164,45
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	4.624,98	0,00	0,00	0,00	10,78	498,77
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3553	BIANE CASTRO LOPES	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	4.571,75	0,00	0,00	0,00	10,75	491,32
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	4.545,14	0,00	0,00	0,00	10,73	487,59
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	2.535,42	0,00	0,00	0,00	8,74	221,64
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3221	DANIELA LEANDRO	4.518,52	0,00	0,00	0,00	10,71	483,87
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	3.401,19	0,00	0,00	0,00	9,63	327,44
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	4.145,89	0,00	0,00	0,00	10,41	431,70
3036	ELZA GOMES DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	2.857,21	0,00	0,00	0,00	9,11	260,25
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	4.753,97	0,00	0,00	0,00	10,87	516,83
3906	FABIO SILVA RODRIGUES	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
4020	GENI BATISTA DE LIMA COTA	373,05	0,00	0,00	0,00	7,50	27,97
3803	GICELINA QUEIROZ MARQUES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3840	GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	2.937,40	0,00	0,00	0,00	9,19	269,88
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	2.528,08	0,00	0,00	0,00	8,73	220,76
3808	GLAUCIA PIRES FIGUEIRA	1.422,57	0,00	0,00	0,00	7,84	111,53
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	2.535,41	0,00	0,00	0,00	8,74	221,64
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	2.972,36	0,00	0,00	0,00	9,22	274,07
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	4.305,59	0,00	0,00	0,00	10,55	454,06
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	2.098,28	0,00	0,00	0,00	8,21	172,34
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	3.050,99	0,00	0,00	0,00	9,29	283,51
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	996,67	0,00	0,00	0,00	7,50	74,75
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3706	KARYN APARECIDA DA SILVA	2.657,59	0,00	0,00	0,00	8,28	216,62
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	2.937,40	0,00	0,00	0,00	9,19	269,88
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3058	KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA	2.535,42	0,00	0,00	0,00	8,74	221,64
3597	LALESKA BARROS OZORIO	3.020,41	0,00	0,00	0,00	9,26	279,84
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	1.422,57	0,00	0,00	0,00	7,84	111,53
3894	LETICIA DE OMENA GALIARDI	2.993,11	0,00	0,00	0,00	9,03	267,16
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	1.505,35	0,00	0,00	0,00	7,90	118,98
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	2.360,35	0,00	0,00	0,00	8,14	189,36
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	3.263,99	0,00	0,00	0,00	9,95	309,07
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	4.571,75	0,00	0,00	0,00	10,75	491,32
3078	MARCELO DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4028	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	874,28	0,00	0,00	0,00	7,50	65,57
3893	MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA	2.888,04	0,00	0,00	0,00	8,92	254,88

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	3.050,99	0,00	0,00	0,00	9,29	283,51
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	874,28	0,00	0,00	0,00	7,50	65,57
2767	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA	2.365,00	0,00	0,00	0,00	8,51	201,19
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	2.902,45	0,00	0,00	0,00	9,15	265,68
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	3.941,88	0,00	0,00	0,00	10,23	403,14
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO	1.422,57	0,00	0,00	0,00	7,84	111,53
3136	ROSIMEIRE CARLOS	2.884,92	0,00	0,00	0,00	9,14	263,58
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	3.243,30	0,00	0,00	0,00	9,27	296,75
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	3.147,11	0,00	0,00	0,00	9,37	295,04
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	4.678,22	0,00	0,00	0,00	10,82	506,23
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	2.010,85	0,00	0,00	0,00	8,18	164,47
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	3.065,29	0,00	0,00	0,00	9,30	285,22
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	2.858,88	0,00	0,00	0,00	9,11	260,45
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	2.892,16	0,00	0,00	0,00	9,14	264,45
3822	YGOR DE JESUS LEMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
Empregados:	95	Total:	273.256,50	0,00	0,00	0,00	25.505,82
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	95	Total:	273.256,50	0,00	0,00	0,00	25.505,82

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	273.256,50	0,00	25.505,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.505,82

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85610000088 42090064105
	01453494610 00105611031
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2021
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	8.842,09

DOCUMENTO: 021903
AUTENTICACAO SISBB: 5.A23.EB8.72E.E54.522

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.842,09
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.842,09

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 01 2021 UTI E S EMI VP ADULTO

DARF válido para pagamento até 19/02/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000088-9 42090064105-1 01453494610-9 00105611031-3

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	8.842,09
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	8.842,09

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 01 2021 UTI E S EMI VP ADULTO

DARF válido para pagamento até 19/02/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000088-9 42090064105-1 01453494610-9 00105611031-3

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 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/01/2021 a 31/01/2021									
EMPREGADOS									
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	568,77	3	7,50	142,80	22,79
3580	ALEX DA SILVA	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 12/20	3.136,11	297,98	0,00	0	15,00	354,80	70,92
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	13o 12/20	11,28	1,36	0,00	0	7,50	142,80	0,75
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	Mensal 12/20	2.254,37	192,15	0,00	0	7,50	142,80	11,87
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	Mensal 12/20	2.795,34	257,06	379,18	2	7,50	142,80	19,13
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	Mensal 12/20	4.294,59	460,17	0,00	0	22,50	636,13	226,61
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	Mensal 12/20	3.031,26	285,37	189,59	1	7,50	142,80	48,92
3553	BIANE CASTRO LOPES	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	Mensal 12/20	4.560,75	497,43	0,00	0	22,50	636,13	278,12
3564	CLAUDIA ALVES DA SILVA	13o 12/20	8,51	1,02	0,00	0	7,50	142,80	0,56
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICC	Mensal 12/20	3.467,61	344,39	0,00	0	15,00	354,80	113,68
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3221	DANIELA LEANDRO	Mensal 12/20	4.826,91	534,70	189,59	1	22,50	636,13	286,96
3221	DANIELA LEANDRO	13o 12/20	29,78	3,58	0,00	0	7,50	142,80	1,96
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA	Mensal 12/20	2.769,43	253,95	189,59	1	7,50	142,80	31,64
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	Mensal 12/20	3.101,16	293,76	379,18	2	7,50	142,80	39,32
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	Mensal 12/20	4.454,29	482,53	0,00	0	22,50	636,13	257,52
3036	ELZA GOMES DA SILVA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	379,18	2	15,00	354,80	108,55
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	Mensal 12/20	2.787,31	256,10	0,00	0	7,50	142,80	47,04
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SIL	Rescisão	2.611,84	235,04	379,18	2	7,50	142,80	0,00
3042	FABIANA APARECIDA GONÇALVES DA SIL	Rescisão Comp	415,11	31,13	0,00	0	7,50	142,80	35,82
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	Mensal 12/20	6.115,55	713,08	0,00	0	27,50	869,36	616,32
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	13o 12/20	1.134,65	158,85	0,00	0	27,50	869,36	216,02
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 12/20	4.962,97	553,74	0,00	0	22,50	636,13	355,95
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Férias	7.590,10	751,97	0,00	0	27,50	869,36	1.011,13
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	Mensal 12/20	3.066,20	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3808	GLAUCIA PIRES FIGUEIRA	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3808	GLAUCIA PIRES FIGUEIRA	Rescisão	1.422,57	111,53	0,00	0	27,50	869,36	279,50
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	Mensal 12/20	2.979,14	279,12	0,00	0	7,50	142,80	59,70
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO	Mensal 12/20	2.524,78	224,60	0,00	0	7,50	142,80	29,71
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	Mensal 12/20	3.449,25	289,57	0,00	0	15,00	354,80	119,15
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3045	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	379,18	2	15,00	354,80	108,55
3706	KARYN APARECIDA DA SILVA	Mensal 12/20	2.786,61	256,02	0,00	0	7,50	142,80	46,99
3706	KARYN APARECIDA DA SILVA	Rescisão	2.220,45	183,84	0,00	0	22,50	636,13	344,50
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	13o 12/20	0,91	0,11	0,00	0	7,50	142,80	0,06
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3597	LALESKA BARROS OZORIO	Mensal 12/20	3.039,99	286,42	0,00	0	7,50	142,80	63,72
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	Mensal 12/20	3.069,77	290,00	0,00	0	7,50	142,80	65,68
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	13o 12/20	3,29	0,40	0,00	0	7,50	142,80	0,22
3071	LOISE DOS SANTOS PEREIRA AUGUSTO	Rescisão	1.505,35	118,98	0,00	0	22,50	636,13	235,57
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	Mensal 12/20	3.101,16	293,76	379,18	2	7,50	142,80	39,32
3053	LUCIANA CRISTINA PIRES	Rescisão	1.923,21	156,58	0,00	0	22,50	636,13	268,39
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	Férias	3.482,47	346,47	189,59	1	15,00	354,80	87,16
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	Mensal 12/20	4.613,98	504,89	0,00	0	22,50	636,13	288,42
3078	MARCELO DA SILVA	Mensal 12/20	3.684,91	374,82	0,00	0	15,00	354,80	141,71
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	Mensal 12/20	2.978,83	279,08	379,18	2	7,50	142,80	31,24
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	Mensal 12/20	2.909,24	270,73	0,00	0	7,50	142,80	55,09
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	Mensal 12/20	2.747,09	235,05	0,00	0	7,50	142,80	45,60
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	189,59	1	7,50	142,80	21,24
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	189,59	1	15,00	354,80	136,99
3136	ROSIMEIRE CARLOS	Mensal 12/20	3.101,16	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,76
3064	ROSIMEIRE MILARD FREITAS	Mensal 12/20	3.256,99	284,85	0,00	0	15,00	354,80	91,02
3537	SIDNEY RIBEIRO DA SILVA	Mensal 12/20	3.101,16	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,76
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	Mensal 12/20	4.613,98	504,89	0,00	0	22,50	636,13	288,42
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	Mensal 12/20	3.101,16	293,76	0,00	0	7,50	142,80	67,76
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS G(	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	0,00	0	7,50	142,80	65,45
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	Mensal 12/20	2.611,85	235,05	0,00	0	7,50	142,80	35,46
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	Mensal 12/20	3.066,21	289,57	189,59	1	7,50	142,80	51,23
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	13o 12/20	1,14	0,14	0,00	0	7,50	142,80	0,04
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	Mensal 12/20	2.944,19	274,93	189,59	1	7,50	142,80	43,18
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	Mensal 12/20	3.868,73	400,55	0,00	0	15,00	354,80	165,43
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRAI	Mensal 12/20	2.752,36	251,91	0,00	0	7,50	142,80	44,73
3822	YGOR DE JESUS LEMES	Mensal 12/20	2.967,53	235,05	0,00	0	7,50	142,80	62,14
		Total:	248.621,79	23.940,93					8.842,09

Empregados: 86 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 248.621,79 23.940,93 5.687,70 8.842,09

Total Geral:

Empregados: 72 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 248.621,79 23.940,93 5.687,70 8.842,09

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	12/2020	0,00	39.989,23	0,00	39.989,23	0,00
0588	Mensal	12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				39.989,23	0,00	39.989,23	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2021
PERIODO DE APURACAO	31/01/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	84,86
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	84,86

AUTENTICACAO SISBB: F.229.D33.719.E2E.BF3

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

DOCUMENTO: 021904

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Adulto

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	84,86
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	84,86

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **19/02/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 16:04:34

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

2a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	84,86
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	84,86

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **19/02/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 16:04:34

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/01/2021	1813	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.825,00	R$ -	R$ 27,38	R$ 84,86		R$ 112,24	R$ 1.712,76
TOTAL			**R$ 1.825,00**	**R$ -**	**R$ 27,38**	**R$ 84,86**	**R$ -**	**R$ 112,24**	**R$ 1.712,76**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	19/02/2021
PERIODO DE APURACAO	31/01/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	27,38
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	27,38

==========

AUTENTICACAO SISBB: A.57B.B3F.0E3.559.D17

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

==========

DOCUMENTO: 021905

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Auxilio

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	27,38
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	27,38

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **19/02/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 16:01:42

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

2a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	27,38
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	27,38

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **19/02/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 16:01:42

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

19/02/21
Auxilio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/01/2021	1813	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.825,00	R$ -	R$ 27,38	R$ 84,86		R$ 112,24	R$ 1.712,76
TOTAL			**R$ 1.825,00**	**R$ -**	**R$ 27,38**	**R$ 84,86**	**R$ -**	**R$ 112,24**	**R$ 1.712,76**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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$ 1.999,95
DEBITO EM: 22/02/2021
==========
DOCUMENTO: 022201
AUTENTICACAO SISBB: 2.86D.132.517.702.E6C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1861
Data de Emissão
02/02/2021
Data e Hora da Competência
02/02/2021 às 15:20:43
Código de Verificação
0249-0996-3813

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário	76568	Insc. Mun.	2.299.2065
Nome	737918-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	6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	HOSPITAL	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	10,00	0,00	350,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	531,0000	1,00	0,00	531,00

Valor Total dos Serviços - R$2.131,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 01/2021 - UTI VILA PENTEADO ADULTO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
10 ASO
09 HEMOGRAMA
09 VDRL
09 HEPATITE ANTI HBS

IMPOSTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
13,85	63,93		31,96	21,31	
CIDE (R$)	**ICMS (R$)**	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**		**Outros Tributos (R$)**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.131,00

Atividade

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

Operação	Deduçao de Materiais	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Normal	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	2.131,00	0,00	131,05	63,93

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.999,95

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral...
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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 **1861** emitida em **02/02/2021** às **15:20:43** - Cód Verif **0249-0996-3813**
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2021 Valor Total R$ **2.131,00** Valor Líquido R$ **1.999,95**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

2/02/21
Aceito

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: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VP - Adulto - (AHBB -VILA PENTEADO - UTI - Adulto) (1362) - CNPJ: 45.349.461/0012-65

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 01/2021	1.250,00
	Total => 1.250,00

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R$	Total
ASO para ALIENE DOS SANTOS SOUSA - 04402558565 (Retorno ao Trabalho)	18/01/2021	35,00	35,00
ASO para GENI BATISTA DE LIMA - 06022894832 (Admissional)	18/01/2021	35,00	35,00
ASO para JAQUELINE FERNANDES DIAS - 34975048825 (Admissional)	08/01/2021	35,00	35,00
ASO para JOSE EDMARIO NOGUEIRA - 59874970430 (Admissional)	07/01/2021	35,00	35,00
ASO para JOSÉ WESLAN SILVA SANTOS - 06901752563 (Admissional)	19/01/2021	35,00	35,00
ASO para LEIZE ROSA DOS SANTOS - 27387962812 (Admissional)	19/01/2021	35,00	35,00
ASO para MARCIO SILVA DE OLIVEIRA - 29901836808 (Admissional)	19/01/2021	35,00	35,00
ASO para MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA - 15198558850 (Admissional)	22/01/2021	35,00	35,00
ASO para ROSILDA BELORT CONTIERO - 21317890841 (Admissional)	19/01/2021	35,00	35,00
ASO para VANICE DOS SANTOS PIRES - 17740532843 (Admissional)	19/01/2021	35,00	35,00
		Atestados: 10	**350,00**

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hepatite Anti HBs	07/01/2021	JOSE EDMARIO NOGUEIRA - 59874970430 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	07/01/2021	JOSE EDMARIO NOGUEIRA - 59874970430 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	07/01/2021	JOSE EDMARIO NOGUEIRA - 59874970430 (Admissional)	(1362)	12,00
Hemograma Completo	08/01/2021	JAQUELINE FERNANDES DIAS - 34975048825 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	08/01/2021	JAQUELINE FERNANDES DIAS - 34975048825 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	08/01/2021	JAQUELINE FERNANDES DIAS - 34975048825 (Admissional)	(1362)	32,00
VDRL	18/01/2021	GENI BATISTA DE LIMA - 06022894832 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	18/01/2021	GENI BATISTA DE LIMA - 06022894832 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	18/01/2021	GENI BATISTA DE LIMA - 06022894832 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	19/01/2021	JOSÉ WESLAN SILVA SANTOS - 06901752563 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2021	JOSÉ WESLAN SILVA SANTOS - 06901752563 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	19/01/2021	JOSÉ WESLAN SILVA SANTOS - 06901752563 (Admissional)	(1362)	15,00
Hemograma Completo	19/01/2021	LEIZE ROSA DOS SANTOS - 27387962812 (Admissional)	(1362)	15,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
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

FATURAMENTO

Abrangência: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021

VDRL	19/01/2021	LEIZE ROSA DOS SANTOS - 27387962812 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2021	LEIZE ROSA DOS SANTOS - 27387962812 (Admissional)	(1362)	32,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2021	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA - 29901836808 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	19/01/2021	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA - 29901836808 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	19/01/2021	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA - 29901836808 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2021	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA - 15198558850 (Admissional)	(1362)	32,00
VDRL	19/01/2021	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA - 15198558850 (Admissional)	(1362)	12,00
Hemograma Completo	19/01/2021	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA - 15198558850 (Admissional)	(1362)	15,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2021	ROSILDA BELORT CONTIERO - 21317890841 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	19/01/2021	ROSILDA BELORT CONTIERO - 21317890841 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	19/01/2021	ROSILDA BELORT CONTIERO - 21317890841 (Admissional)	(1362)	12,00
VDRL	19/01/2021	VANICE DOS SANTOS PIRES - 17740532843 (Admissional)	(1362)	12,00
Hemograma Completo	19/01/2021	VANICE DOS SANTOS PIRES - 17740532843 (Admissional)	(1362)	15,00
Hepatite Anti HBs	19/01/2021	VANICE DOS SANTOS PIRES - 17740532843 (Admissional)	(1362)	32,00
			Exames: 27	**531,00**
			Total => R$	**2.131,00**
			Geral do Faturamento	**2.131,00**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

G3321911228244661
19/03/2021 11:41:21

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 23/02/2021 Valor R$ 8.035,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 273, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA VITORIA MUSSI DE O, na conta 41.439, agência 1220 do banco 001.

(Oito mil e trinta e cinco reais e noventa e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:41:21

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
164.42084.84-2	MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AMARO DE ARAUJO, 99				VILA NOVA MAZZEI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.316-120	57995 - 00371 / SP	285.031.148-01
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/11/1979	RITA DE CASSIA MUSSI CAMARGO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.365,00	22/04/2019	16/01/2021	15/02/2021	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.072,50	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 394,17	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R$ 1.970,83	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/04/2019 a 21/04/2020	R$ 2.365,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.445,27
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R$ 236,50	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R$ 150,00	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 667,58		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.411,85**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 150,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 29,56
114.1 IRRF	R$ 196,35	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 375,91**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 8.035,94**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Aditivo 24/02

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 164.42084.84-2	11 Nome MARIA VITORIA MUSSI DE OLIVEIRA SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 57995 - 00371 / SP	18 CPF 285.031.148-01	19 Data de Nascimentc 24/11/1979	20 Nome da Mãe RITA DE CASSIA MUSSI CAMARGO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 16/01/2021	26 Data de Afastamento 15/02/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo, 04 de março de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Maria Vitoria M. O. Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

24/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:48:05
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/02/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 128.109,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 5.156.887.A5E.C1B.0E9

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0055-8 - LAPA-URB.SP
CONTA: 650.649-6

FAVORECIDO: JULIANA VITOR VIEIRA COSTA
CPF/CNPJ: 330.399.078-67
VALOR: R$ 2.250,77
DEBITO EM: 26/02/2021
==========
DOCUMENTO: 022601
AUTENTICACAO SISBB: F.F95.98B.6D6.E76.585

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Adultos 26/02

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
132.50780.93-5	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUI DE MORAIS APOCALIPSE, 312 - AP 64 BL 21				JARDIM DO TIRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.842-260	03515 - 00291 / SP	330.399.078-67
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/05/1984	JANDIRA FRANCISCO			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.879,73	14/04/2020		16/02/2021	JC2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.951,86	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 1.166,83				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.236,02**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 305,71	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 679,54	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 985,25**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.250,77**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

26/02/21 Adulto

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
132.50780.93-5	JULIANA VITOR VIEIRA COSTA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimentc	20 Nome da Mãe
03515 - 00291 / SP	330.399.078-67	01/05/1984	JANDIRA FRANCISCO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
14/04/2020		16/02/2021	JC2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____,_____de_____de_____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data 26/03/2021 a enfermeira não compareceu para assinar a rescisão.

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.340.884

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

29/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:57
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070548544200709501500004485520000014724
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.602
DATA DE VENCIMENTO	07/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	147,24
VALOR COBRADO	147,24

NR.AUTENTICACAO 3.49A.8A8.F26.44C.6F7

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 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AUTOPASS

AUTOPASS S/A

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
11877225		**11877225**

CNPJ: **45349461000102** | Inscr. Estadual: **ISENTO**

Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **RUA PADRE TEIXEIRA 2146** | Complemento: **C**

Bairro: **CENTRO** | CEP: **13560210**

Cidade: **SÃO CARLOS** | Estado: **SP**

Valor: **R$ 147,24** | Valor por Extenso: **Cento e Quarenta e Sete Reais e Vinte e Quatro Centavos**

Produto	Valor do produto	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE:
Vale Transporte	**R$ 135,24**	**R$ 12,00**
	Total:	**R$ 147,24**

Data: **25/02/2021**

Autenticação: **eX4gF6YSaS33Oaar1qdD0YIWsk0PJJusAPzIncFPC+w=**

Observação: **Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.**
Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangellà de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

BOM
BILHETE ÔNIBUS METROPOLITANO

Emissão: 25/02/2021 21:44:54

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 11877225 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEI
Total de Pedido: R$ 147,24 **Taxa Admin:** R$ 12,00
Data Pedido: 25/02/2021 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04849427-1	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	247.920.458-86	R$ 135,24
		Total:	**R$ 135,24**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Apurto Simi

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			**2000/95015-0**	**07/03/2021**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**11877225**	**109/10054854-4**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**147,24**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 05485.442007 09501.500004 4 85520000014724

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. |**341**-7| 34191.09107 05485.442007 09501.500004 4 85520000014724

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú **Após o vencimento, somente no Itaú**					**07/03/2021**
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					**2000/95015-0**
Data Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/02/2021	**11877225**		**RC**	**N**	**25/02/2021**	**109/10054854-4**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**				**147,24**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

29/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:57
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401854294178185500000436640
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.603
NOSSO NUMERO	31940980001854294
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.366,40
VALOR COBRADO	4.366,40

==========

NR.AUTENTICACAO 9.077.77B.BB3.E9A.1CF

==========

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 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SPTrans *São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual*
RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP
C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58

RECIBO - VALE TRANSPORTE

☑ 1.ª Via ☐ 2.ª via

ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	54359537	A	1715677	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
4.366,40	**quatro mil e trezentos e sessenta e seis reais e quarenta centavos**

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	**701**	**4.259,90**
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		**42,60**
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		**63,90**
COBRANÇA BANCÁRIA		**0,00**
TOTAL PAGO		**4.366,40**

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
04:01 18/03/2021	16	25/02/2021 à 27/03/2021	0788F26CDFEBB68F3BCDB949AF55D1F3691D4187BE521743

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 16

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ADELIA PONCIANO SILVA	846098180	247,80
Crédito	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	656632856	383,04
Crédito	BIANE CASTRO LOPES	511206280	247,80
Crédito	GENI BATISTA DE LIMA COTA	795626342	123,20
Crédito	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	305580300	184,80
Crédito	JUDIE MARTINS PESTANA	839084650	230,10
Crédito	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	806341801	247,80
Crédito	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	704427870	355,68
Crédito	MARIA INEZ LIMA LOPES	519213001	114,40
Crédito	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	728144923	383,04
Crédito	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	610175067	125,58
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	383,04
Crédito	ROSIMEIRE CARLOS	797935152	355,68
Crédito	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	778843887	371,70
Crédito	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	623429838	123,20
Crédito	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	711005658	383,04

Sub-total: **4.259,90**

Rede de recarga/Adm.: 106,50
Cobrança bancária: 0,00

Total **4.366,40**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**

Pedido número 54359537, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

29/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:32:57
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401854301171185500000518533
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	22.604
NOSSO NUMERO	31940980001854301
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.185,33
VALOR COBRADO	5.185,33

==========

NR.AUTENTICACAO 0.29B.78E.9C6.2E7.BA1

==========

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 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SPTrans *São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual*
RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP
C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58

RECIBO - VALE TRANSPORTE

☑1.ª Via ☐2.ª via

ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	54360237	A	1715679	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
5.185,33	**cinco mil e cento e oitenta e cinco reais e trinta e três centavos**

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	**701**	**5.058,86**
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		**50,59**
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		**75,88**
COBRANÇA BANCÁRIA		**0,00**
TOTAL PAGO		**5.185,33**

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
04:02 18/03/2021	20	25/02/2021 à 27/03/2021	0788F26CDFEBB68FAC56F9768BABFE60691D4187BE521743

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 20

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	407,10
Crédito	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	801026576	355,68
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	355,68
Crédito	ANDREIA FERREIRA GOMES	808582770	135,24
Crédito	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	625432808	247,80
Crédito	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	497080691	230,10
Crédito	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	814664930	125,58
Crédito	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	593510626	230,10
Crédito	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	322692949	230,10
Crédito	GLAUCE JANAINA DA SILVA	526221753	355,68
Crédito	HELIO GONÇALVES PARENTE	463911390	230,10
Crédito	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	815371370	230,10
Crédito	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	612822040	247,80
Crédito	MARCELO DA SILVA	544891071	355,68
Crédito	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	635973754	230,10
Crédito	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	638359269	230,10
Crédito	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	790386521	125,58
Crédito	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	584543051	383,04
Crédito	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	831145768	123,20
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	838523541	230,10

Sub-total: **5.058,86**

Rede de recarga/Adm.: 126,47
Cobrança bancária: 0,00

Total **5.185,33**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 54360237, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar

Emitir Boleto

Convênio nº 145/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

```
26/02/2021    -  BANCO  DO  BRASIL  -    17:34:50
306203062           SEGUNDA VIA                0017
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:      7.004.209-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  26/02/2021
NR. DOCUMENTO                553.062.007.004.231
VALOR TOTAL                              116.156,08
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:      7.004.231-4
NR. DOCUMENTO                553.062.007.004.209
================================================
NR.AUTENTICACAO           8.0F1.366.394.411.BE0
```

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Juliana R. Santos

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
22.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
24.12									
25.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
26.12									
27.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
28.12									
29.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
30.12									
31.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
01.01									
02.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.01									
04.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
05.01									
06.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.01									
08.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.01									
10.01	Sdç								
11.01									
12.01	Sdç								
13.01									
14.01	BH								
15.01									
16.01	BH								
17.01									
18.01	BH								
19.01									
20.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SE 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Rosilda B. Contiero

função : Enfermeira (adm)

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12									
25.12									
26.12									
27.12									
28.12									
29.12									
30.12									
31.12									
01.01									
02.01									
03.01									
04.01									
05.01									
06.01									
07.01									
08.01									
09.01									
10.01									
11.01									
12.01									
13.01									
14.01									
15.01									
16.01									
17.01									
18.01									
19.01									
20.01	13:00	18:00	19:00	22:00			DSR	iniciou	
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 0[illegible] 540 884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Barbara Evelyn L. Silva

função : tec. enf

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	7:00	12:00	13:00	19:00					
22.12									
23.12	7:00	12:00	13:00	19:00					
24.12									
25.12	Folga	Folga	Folga	Folga					
26.12									
27.12	7:00	12:00	13:00	19:00					
28.12									
29.12	7:00	12:00	13:00	19:00					
30.12									
31.12	7:00	12:00	13:00	19:00					
01.01									
02.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
03.01									
04.01	7:00	13:00	14:00	19:00					
05.01									
06.01	7:00	13:00	14:00	19:00					
07.01									
08.01	7:00	12:00	13:00	19:10					
09.01									
10.01	7:00	12:00	13:00	19:15					
11.01									
12.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
13.01									
14.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
15.01									
16.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
17.01									
18.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
19.01									
20.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Claudia Cristina P. Caramicolor

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
22.12							
23.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
24.12							
25.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
26.12							
27.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
28.12							
29.12	19:00	22:30	23:30	07:00			
30.12							
31.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
01.01							
02.01	Folga			Folga			
03.01							
04.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
05.01							
06.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
07.01							
08.01	19:00	21:00	22:00	07:00			
09.01							
10.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
11.01							
12.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
13.01							
14.01	19:00	21:00	22:00	07:00			
15.01							
16.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
17.01							
18.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
19.01							
20.01	Folga	Folga	Folga	Folga			
21.01							

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Daiane P. Souza

função : tec. enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12									
25.12									
26.12									
27.12									
28.12									
29.12									
30.12									
31.12									
01.01									
02.01									
03.01									
04.01									
05.01									
06.01									
07.01									
08.01									
09.01									
10.01									
11.01									
12.01									
13.01									
14.01									
15.01									
16.01									
17.01									
18.01									
19.01									
20.01									
21.01									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Daniela S. Araujo

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	Folga			Folga			Daniela		
22.12									
23.12	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
24.12									
25.12	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
26.12									
27.12	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
28.12									
29.12	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
30.12									
31.12	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
01.01									
02.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
03.01									
04.01	Folga			Folga			Daniela		
05.01									
06.01	07:00	14:00	15:00	f. 19:00			Daniela		
07.01									
08.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
09.01									
10.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
11.01									
12.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
13.01									
14.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
15.01									
16.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
17.01									
18.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
19.01									
20.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Daniela		
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Fabíola Albuquerque

função : Coord. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	08:00	12:00	13:00	18:00			
22.12	08:00	12:00	13:00	18:30			
23.12	07:30	13:00	13:30	19:00			
24.12	BH						
25.12	feriado						
26.12	Sab						
27.12	Dom						
28.12	07:30	12:00	13:00	18:30			
29.12	08:00	12:00	13:00	18:00			
30.12	08:00	12:30	13:30	18:00			
31.12	BH						
01.01	feriado						
02.01	Sab						
03.01	Dom						
04.01	07:20	13:00	14:00	18:00			
05.01	07:00	12:00	12:30	16:20			
06.01	07:00	13:00	13:00	18:00			
07.01	08:00	13:00	13:30	18:00			
08.01	09:00	12:00	12:30	18:30			
09.01	Sab						
10.01	Dom						
11.01	05:40	12:00	13:00	17:00			
12.01							
13.01	07:50	12:00	13:00	18:20			
14.01	08:10	12:30	13:30	18:00			
15.01	09:00	12:00	12:30	18:00			
16.01	Sab						
17.01	Dom						
18.01							
19.01	08:00	12:00	12:30	20:00			Reunião noturna
20.01	08:00	12:00	13:00	17:00			
21.01	08:00	12:00	13:00	20:30			Reunião noturna

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Jennifer Andressa Oliveira

função : tec enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	07:00	13:00	14:00	19:15.			
22.12							
23.12	07:00	13:00	14:00	19:10			
24.12							
25.12	Folga	Folga	Folga	Folga			
26.12							
27.12	07:00	13:00	14:00	19:10			
28.12							
29.12	07:00	13:00	14:00	19:00			
30.12							
31.12	07:00	13:00	14:00	19:20.			
01.01							
02.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
03.01							
04.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
05.01							
06.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
07.01							
08.01	Folga	Folga	Folga	Folga			
09.01							
10.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
11.01							
12.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
13.01							
14.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
15.01							
16.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
17.01							
18.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
19.01							
20.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
21.01	(07:00	13:)	Sem efeito.				

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 100.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Luaniuda Santos Gonçalves

função : Tec. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
22.12									
23.12	07:00	13:00	14:00	19:00					
24.12									
25.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
26.12									
27.12	FOLGA	13:00	14:00	19:00					
28.12									
29.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
30.12									
31.12	07:00	13:00	14:00	19:00					
01.01									
02.01	07:00	14:00	15:00	19:00					
03.01									
04.01	07:00	13:00	14:00	19:00					
05.01									
06.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.01									
08.01	07:00	13:00	14:00	19:00					
09.01									
10.01	FOLGA	-	-	FOLGA					
11.01									
12.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.01									
14.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
15.01									
16.01	07:00	13:00	14:00	19:00					
17.01									
18.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
19.01									
20.01	07:00	13:00	14:00	19:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Maria Ester A. Souza

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	19:00	22:00	23:00	07:00					
22.12									
23.12	19:00	22:00	23:00	07:00					
24.12									
25.12	19:00	22:00	23:00	07:00					
26.12									
27.12	19:00	22:00	23:00	07:00					
28.12									
29.12	19:00	22:00	23:00	07:00					
30.12									
31.12	Folga		Folga						
01.01	19:00	22:00	23:00	07:00					(ERRADO) *
02.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
03.01									
04.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
05.01									
06.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
07.01									
08.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
09.01									
10.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
11.01									
12.01	Folga		Folga						
13.01									
14.01	19:00	22:00	23:00	04:00					
15.01									
16.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
17.01									
18.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
19.01									
20.01	19:00	22:00	23:00	07:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Vagner g. Santos

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	1900	2100	2200	0700					
22.12									
23.12	FOLGA								
24.12									
25.12	1900	2100	2200	0700					
26.12									
27.12	1900	2100	2200	0700					
28.12									
29.12	1900	2100	2200	0700					
30.12									
31.12	1900	2100	2200	0700					
01.01									
02.01	1900	2100	2200	0700					
03.01									
04.01	1900	2100	2200	0700					
05.01									
06.01	1900	2100	2200	0700					
07.01									
08.01	1900	2100	2200	0700					
09.01									
10.01	FOLGA								
11.01									
12.01	1900	2100	2200	0700					
13.01									
14.01	1900	2100	2200	0700					
15.01									
16.01	1900	2100	2200	0700					
17.01									
18.01	1900	2100	2200	0700					
19.01									
20.01	1900	2100	2200	0700					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: IGOR DE JESUS LEMES

função : AUX. ENF.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	07:00	13:00	14:00	19:00			
22.12							
23.12	07:00	14:00	15:00	19:00			
24.12							
25.12	07:00	13:00	14:00	19:00			
26.12							
27.12	07:00	13:00	14:00	19:00			
28.12							
29.12	07:00	14:00	15:00	19:00			
30.12							
31.12	07:00	14:00	15:00	19:0			
01.01							
02.01							
03.01							
04.01	07:00	14:00	15:00	19:00			
05.01							
06.01	07:00	15:00	16:00	19:00			
07.01							
08.01	07:00	14:00	15:00	19:00			
09.01							
10.01	07:00	14:00	15:00	19:00			
11.01							
12.01	07:00	14:00	15:00	19:00			
13.01							
14.01	07:00	15:00	16:00	19:00			
15.01							
16.01	07:00	14:00	15:00	19:00			
17.01							
18.01	07:00	14:00	15:00	19:00			
19.01							
20.01							
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Laluska B. Ozorio

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
22.12							
23.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
24.12							
25.12	19:00	23:00	00:00	07:00			
26.12							
27.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
28.12							
29.12	Folga		Folga				
30.12							
31.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
01.01							
02.01	Folga		Folga				
03.01							
04.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
05.01							
06.01	19:00	23:00	00:00	07:00			
07.01							
08.01	Folga		Folga				
09.01							
10.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
11.01							
12.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
14.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
15.01							
16.01	19:00	23:00	00:00	07:00			
17.01							
18.01	19:00	22:00	23:00	07:00			
19.01							
20.01	19:00	23:00	00:00	07:00			
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SE 000.510.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Claudia A. Silva

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	1900	21:00	22:00	7:00			Claudia
22.12							
23.12	19:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
24.12							
25.12	19:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
26.12							
27.12	19:00	21:00	22:00	7:00			Claudia.
28.12							
29.12	19:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
30.12							
31.12	Folga			Folga			Folga
01.01							
02.01	19:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
03.01							
04.01	19:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
05.01							
06.01	Folga	Folga		Folga			
07.01							
08.01	7:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
09.01							
10.01	7:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
11.01							
12.01	7:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
13.01							
14.01	7:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
15.01							
16.01	Folga			Folga			Folga
17.01							
18.01	7:00	21:00	22:00	7:00			Claudia
19.01							
20.01	7:00	21:00	22:00	7:00			Claudia.
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Douglas R. Santos

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	19:00	20:00	21:00	07:00					
22.12									
23.12	19:00	20:00	21:00	07:00					
24.12									
25.12	19:00	21:00	22:00	07:00					
26.12									
27.12	19:00	20:00	21:00	07:00					
28.12									
29.12	19:00	20:00	21:00	07:00					
30.12									
31.12	FOLGA								
01.01									
02.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
03.01									
04.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
05.01									
06.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
07.01									
08.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
09.01									
10.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
11.01									
12.01	FOLGA								
13.01									
14.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
15.01									
16.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
17.01									
18.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
19.01					19:00	07:00			
20.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.543.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: José Serafim A. Neto

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
22.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
23.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
24.12							
25.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
26.12							
27.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
28.12							
29.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
30.12							
31.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
01.01							
02.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
03.01							
04.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
05.01							
06.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
07.01							
08.01	Folga		Folga				
09.01							
10.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
11.01							
12.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.01							
14.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
15.01							
16.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
17.01							
18.01	Folga				Folga		
19.01							
20.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Sidney R. Silva

função : Tec. Inf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.12	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
22.12								
23.12	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
24.12								
25.12	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
26.12								
27.12	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
28.12								
29.12	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
30.12								
31.12	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
01.01								
02.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
03.01								
04.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
05.01								
06.01	Folgo		Folgo				Sidney	
07.01								
08.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
09.01								
10.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
11.01								
12.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
13.01								
14.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
15.01								
16.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
17.01								
18.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
19.01								
20.01	19:00	20:30	21:30	07:00			Sidney	
21.01								

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Thais da Cruz

função : Téc. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Thais da Cruz
22.12							
23.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Thais da Cruz
24.12							
25.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Thais da Cruz
26.12							
27.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Thais da Cruz
28.12							
29.12	FOLGA						Thais da Cruz
30.12							
31.12	19:00	20:00	21:00	06:45			Thais da Cruz
01.01							
02.01	FOLGA						Thais da Cruz
03.01							
04.01	19:00	20:00	21:00	06:40			Thais da Cruz
05.01							
06.01	19:00	21:00	22:00	06:50			Thais da Cruz
07.01							
08.01	19:00	21:00	22:00	06:45			Thais da Cruz
09.01							
10.01	19:00	20:00	21:00	06:50			Thais da Cruz
11.01							
12.01	19:00	20:00	21:00	06:40			Thais da Cruz
13.01							
14.01	19:00	21:00	22:00	06:40			Thais da Cruz
15.01							
16.01	FOLGA						Thais da Cruz
17.01							
18.01	19:00	20:00	21:00	06:45			Thais da Cruz
19.01							
20.01	19:00	20:00	21:00	06:50			Thais da Cruz
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 560.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Aline R. Santos

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
22.12							
23.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
24.12							
25.12	folga	folga	folga	folga			Aline Ribeiro
26.12							
27.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
28.12							
29.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
30.12							
31.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
01.01							Aline Ribeiro
02.01	19:00	21:00	22:00	07:00			
03.01							Aline Ribeiro
04.01	19:00	21:00	22:00	07:00			
05.01							Aline Ribeiro
06.01	19:00	21:00	22:00	07:00			
07.01							Aline Ribeiro
08.01	~~19:00~~	~~21:00~~	~~22:00~~	~~07:00~~	FALTA		
09.01							
10.01	folga	folga	folga	folga			Aline Ribeiro
11.01							
12.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
13.01							
14.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
15.01							
16.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
17.01							
18.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
19.01							
20.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Aline Ribeiro
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN/SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Simone Cristina de Andrade Costa

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
23.12									
24.12	19:00	20:00	21:00	07:25			Simone		
25.12									
26.12	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
27.12									
28.12	19:00	20:00	21:00	07:25			Simone		
29.12									
30.12	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
31.12									
01.01	19:00	20:00	21:00	07:25			Simone		
02.01									
03.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
04.01									
05.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
06.01									
07.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
08.01									
09.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
10.01									
11.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
12.01									
13.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
14.01									
15.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
16.01									
17.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
18.01									
19.01	19:00	20:00	21:00	07:30			Simone		
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Leandra A. Rodrigues

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
23.12									
24.12	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
25.12									
26.12									
27.12									
28.12	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
29.12									
30.12	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
31.12									
01.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
02.01									
03.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
04.01									
05.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
06.01									
07.01									
08.01									
09.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
10.01									
11.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
12.01									
13.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
14.01									
15.01	19:00	20:00	21:00	07:00			LP		
16.01									
17.01									
18.01									
19.01									
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Valquimar N. Amorim

função :

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12	19:00	20:00	21:00	07:20			Valquimar	COREN-SP 866.082	
25.12									
26.12	19:00	20:00	21:00	07:15			Valquimar	COREN-SP 866.082	
27.12									
28.12	19:00	20:00	21:00	07:10			Valquimar	COREN-SP 866082	
29.12									
30.12	19:00	20:00	21:00	07:20			Valquimar	COREN-SP 866.082	
31.12									
01.01									
02.01									
03.01	19:00	20:00	21:00	07:25			Valquimar	COREN-SP 866.082	
04.01									
05.01	19:00	20:00	21:00	07:15			Valquimar	COREN-SP 866.082	
06.01									
07.01	19:00	20:00	21:00	07:10			Valquimar	COREN-SP 866.082	
08.01									
09.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Valquimar	COREN-SP 866.082	
10.01									
11.01	19:00	20:00	21:00	07:10			Valquimar	COREN-SP 866082	
12.01									
13.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Valquimar	COREN-SP 866.082	
14.01									
15.01	19:00	20:00	21:00	07:05			Valquimar	COREN-SP 866.082	
16.01							Valquimar	COREN-SP 866.082	
17.01	19:00	20:00	21:00						
18.01									
19.01									
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 600.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Katia N. X. Souza

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
23.12							
24.12	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
25.12							
26.12	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
27.12							
28.12							
29.12							
30.12							
31.12							
01.01							
02.01		Atestado					
03.01							
04.01							
05.01							
06.01							
07.01							
08.01							
09.01	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
10.01							
11.01	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
12.01							
13.01	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
14.01							
15.01	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
16.01							
17.01	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
18.01							
19.01	19:00	20:00	23:00	07:00			Katia
20.01							
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Vanessa Ap. Cristo

função :

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	19:00	20:00	21:00	7:00					
23.12									
24.12	19:00	20:00	21:00	7:30					
25.12									
26.12	19:00	20:30	21:30	7:00					
27.12									
28.12	19:00	21:30	22:30	7:00					
29.12									
30.12									
31.12									
01.01	19:20	21:00	22:00	7:00					
02.01									
03.01	~~FOLGA~~		FOLGA						
04.01									
05.01	19:00	21:00	22:00	7:00					
06.01									
07.01	19:00	21:30	22:30	7:00					
08.01									
09.01	19:15	21:45	22:45	7:00					
10.01									
11.01	19:20	21:00	22:00	7:00					
12.01									
13.01	19:00	21:00	22:00	7:00					
14.01									
15.01	DECLARAÇÃO		FALTA						
16.01									
17.01	19:00	21:10	22:10	7:10					
18.01									
19.01	19:00	21:00	22:00	7:00					
20.01									
21.01									

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Mario R. S. Neto

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12									
25.12									
26.12									
27.12		Atestado							
28.12									
29.12									
30.12									
31.12									
01.01									
02.01									
03.01	19:00	22:00	21:00	07:00					
04.01									
05.01	19:00	20:00	21:00	07:00					
06.01									
07.01	19:00	20:00	23:00	07:15					
08.01									
09.01	19:00	20:00	23:00	07:10					
10.01									
11.01	19:00	20:00	23:00	07:10					
12.01									
13.01	19:00	20:00	21:00	07:10					
14.01									
15.01	19:00	20:00	23:00	07:00					
16.01									
17.01									
18.01									
19.01	19:00	20:00	23:00	07:00					
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.340.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Ana Paula Teixeira

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mes	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
23.12									
24.12	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
25.12									
26.12	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
27.12									
28.12	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
29.12									
30.12	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
31.12									
01.01	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
02.01									
03.01	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
04.01									
05.01	07:00	21:00	21:30	07:00			fa		
06.01									
07.01	0700	2100	21:30	0715			fa		
08.01									
09.01									
10.01									
11.01	07:00	2100	22:00	07:10			fa		
12.01									
13.01									
14.01									
15.01									
16.01									
17.01		Atestado							
18.01									
19.01									
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 090.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Karym Aparecido da Silva

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
23.12									
24.12	folga						Karym Ap. Silva		
25.12									
26.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
27.12									
28.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
29.12									
30.12	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
31.12									
01.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
02.01									
03.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
04.01									
05.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
06.01									
07.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
08.01									
09.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
10.01									
11.01	folga						Karym Ap. Silva		
12.01									
13.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
14.01									
15.01	atestado						Karym Ap. Silva		
16.01									
17.01	atestado						Karym Ap. Silva		
18.01									
19.01	19:00	20:00	21:00	07:00			Karym Ap. Silva		
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-BF 000.540.984

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Angela S. Lira

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	19:00	21:00	22:00	08:00					
23.12									
24.12	19:00	21:00	22:00	07:20					
25.12									
26.12	19:00	21:00	22:00	07:20					
27.12									
28.12	19:00	21:00	22:00	07:50					
29.12									
30.12	19:00	21:00	22:00	07:20					
31.12									
01.01	19:00	21:00	22:00	07:30					
02.01									
03.01	19:00	21:00	22:00	07:15					
04.01									
05.01	19:00	21:00	22:00	07:20					
06.01									
07.01	Folga								
08.01									
09.01	19:00	21:00	22:00	07:20					
10.01									
11.01	19:00	21:00	22:00	07:30					
12.01									
13.01	19:00	21:00	22:00	07:30					
14.01									
15.01	19:00	21:00	22:00	07:35					
16.01									
17.01	19:00	21:00	22:00	07:25					
18.01									
19.01	19:00	21:00	22:00	07:30					
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Denisa Cristina Garcia

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12							
23.12							
24.12		Atestado					
25.12							
26.12							
27.12							
28.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
29.12							
30.12	19:00	20:00	21:00	07:00			
31.12							
01.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
02.01							
03.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
04.01							
05.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
06.01							
07.01	Folga						
08.01							
09.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
10.01							
11.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
12.01							
13.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
14.01							
15.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
16.01							
17.01	19:00	20:00	21:00	07:15			
18.01							
19.01	19:00	20:00	21:00	07:00			
20.01							
21.01							

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.340.88

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Gislaine L. Silva

função: tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12		Atestado							
25.12									
26.12									
27.12									
28.12									
29.12									
30.12	19:00	20:10	21:10	07:00			—	—	—
31.12									
01.01	—	—	Folga	—	—		—	—	—
02.01									
03.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
04.01									
05.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
06.01									
07.01	19:00.	20:00	21:00	07:15			—	—	—
08.01									
09.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
10.01									
11.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
12.01									
13.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
14.01									
15.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
16.01									
17.01	19:00	20:00	21:00	07:00			—	—	—
18.01									
19.01									
20.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Maria Vitoria M. O. Souza

função : adm.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	07:00	13:20	14:20	17:40					
22.12	07:00	14:30	15:30	17:30					
23.12	07:00	13:00	14:00	17:45					
24.12	07:00	—	—	13:00					
25.12	NATAL								
26.12	Sab.								
27.12	Dom.								
28.12	07:00	14:00	15:00	17:45					
29.12	07:00	13:00	14:00	18:00					
30.12	07:00	14:20	15:20	17:45					
31.12	07:00	—	—	14:00					
01.01	ANO NOVO								
02.01	Sab.								
03.01	Dom								
04.01	07:00	13:20	14:20	18:30					
05.01	07:00	14:20	15:20	18:00					
06.01	07:00	13:00	14:00	17:00					
07.01	7:00	13:00	14:00	17:30					
08.01	7:00	12:30	13:30	16:40					
09.01	Sab.								
10.01	Dom.								
11.01	07:00	12:20	13:20	17:00					
12.01	07:00	14:00	15:00	17:00					
13.01	07:00	13:30	14:30	17:00					
14.01	07:00	13:20	14:20	17:00					
15.01	07:00	14:00	15:00	16:00					
16.01	Sab.								
17.01	Dom.								
18.01	07:00	12:30	13:30	17:40					
19.01	07:00	14:00	15:00	17:30					
20.01	07:00	13:20	14:20	17:30					
21.01	07:00	14:00	15:00	17:30					

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Luiza Rosa dos Santos

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12									
25.12									
26.12									
27.12									
28.12									
29.12									
30.12									
31.12									
01.01									
02.01									
03.01									
04.01									
05.01									
06.01									
07.01									
08.01									
09.01									
10.01									
11.01									
12.01									
13.01									
14.01									
15.01									
16.01									
17.01									
18.01									
19.01									
20.01	07:00	15:00	16:00	19:35			Luiza		
21.01									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Andréia Teixeira da Silva

função : Técnico em Enfermagem

Local de Trabalho: UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
23.12							
24.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
25.12							
26.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
27.12							
28.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
29.12							
30.12	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
31.12							
01.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
02.01							
03.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
04.01							
05.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
06.01							
07.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
08.01							
09.01	Folga						
10.01							
11.01	BH						
12.01							
13.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
14.01							
15.01							
16.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
17.01							
18.01							
19.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Teixeira
20.01							
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-BP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pe
Tipo de Despesa: C

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Helio g. Parente

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
22.12									
23.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
24.12									
25.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
26.12									
27.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
28.12									
29.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
30.12									
31.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
01.01									
02.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
03.01									
04.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
05.01									
06.01	FOLGA						Helio		
07.01									
08.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
09.01									
10.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
11.01									
12.01	FALTA POR ATRAZO								
13.01									
14.01	ATESTADO								
15.01									
16.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
17.01									
18.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
19.01									
20.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Helio		
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Alvaro Luiz C. Nobre

função : Adm. Farmacia

Local de Trabalho : UTI / Semi

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	07:00	12:00	13:00	17:20			
22.12	06:50	12:00	13:00	17:30			
23.12	07:00	12:00	13:00	17:30			
24.12	12:00	—	—	18:00			
25.12	FERIADO			FERIADO			
26.12	SAB.			SAB.			
27.12	DOM.			DOM.			
28.12	07:00	12:00	13:00	18:00			
29.12	06:20	12:00	12:00	17:15			
30.12	07:00	12:00	13:00	17:00			
31.12	06:00	—	—	12:00			
01.01	FERIADO			FERIADO			
02.01	SAB.			SAB.			
03.01	DOM.			DOM.			
04.01	06:10	12:00	13:00	17:00			
05.01	07:00	12:00	13:00	18:00			
06.01	06:10	12:00	13:00	17:00			
07.01	09:00	12:00	13:00	18:00			
08.01	06:05	12:00	13:10	16:00			
09.01	SAB.			SAB.			
10.01	DOM.			DOM.			
11.01	07:20	12:00	13:00	18:00			
12.01	06:15	12:00	13:00	17:00			
13.01	07:00	12:00	13:00	18:00			
14.01	06:10	12:00	13:00	18:00			
15.01							
16.01	SAB.			SAB.			
17.01	DOM.			DOM.			
18.01	06:20	12:00	13:00	18:00			
19.01	06:10	12:00	13:00	18:00			
20.01	07:00	12:00	13:00	17:00			
21.01	07:40						

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Maria Aparecida

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12							
23.12							
24.12	19:00	23:00	24:00	07:00			
25.12							
26.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
27.12							
28.12	19:00	22:00	23:00	07:00			
29.12							
30.12							
31.12							
01.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
02.01							
03.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
04.01							
05.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
06.01							
07.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
08.01							
09.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
10.01							
11.01							
12.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
13.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
14.01							
15.01							
16.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
17.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
18.01							
19.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
20.01							
21.01	07:00	12:00	13:00	19:00			

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Jose Elay Rodrigues

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	19:00	23:00	00:00	07:00					
23.12									
24.12	19:00	23:00	00:00	07:00					
25.12									
26.12	19:00	23:00	00:00	07:00					
27.12									
28.12	19:00	23:00	00:00	07:00					
29.12									
30.12	19:00	23:00	00:00	07:00					
31.12									
01.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
02.01									
03.01									
04.01									
05.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
06.01									
07.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
08.01									
09.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
10.01									
11.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
12.01									
13.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
14.01									
15.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
16.01									
17.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
18.01									
19.01	19:00	23:00	00:00	07:00					
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Elizangela A. Santos

função : Enfermeira (Folguista

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mes	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
22.12									
23.12									
24.12	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
25.12									
26.12	19:00	21:00	22:00	07:00					Eli
27.12									
28.12									
29.12									
30.12									
31.12	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
01.01									
02.01	19:00	20:00	21:00	07:00					Eli
03.01									
04.01									
05.01	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
06.01	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
07.01									
08.01	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
09.01									
10.01	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
11.01									
12.01	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
13.01									
14.01	07:00	10:00	11:00	19:00					Eli
15.01									
16.01	19:00	21:00	22:00	07:00					Eli
17.01									
18.01	07:00	11:00	12:00	19:00					Eli
19.01	07:00	11:00	12:00	19:00					Eli
20.01	07:00	11:00	12:00	19:00					Eli
21.01	07:00	11:00	12:00	19:00					Eli
									Eli

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Everton A. Oliveira

função : tec. enf. (Folguista)

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	Folga	Folga	Folga	Folga					
22.12									
23.12	19:00	21:00	22:00	07:00					
24.12									
25.12	19:00	21:00	22:00	07:00					
26.12									
27.12	19:00	21:00	22:00	07:00					
28.12									
29.12	19:00	21:00	22:00	07:00					
30.12									
31.12	19:00	21:00	22:00	07:00					
01.01									
02.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
03.01									
04.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
05.01									
06.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
07.01									
08.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
09.01									
10.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
11.01									
12.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
13.01									
14.01	Folga	Folga	Folga	Folga					
[illegible]									
16.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
17.01									
18.01	19:00	21:00	22:00	07:00					
19.01									
20.01	Folga	Folga	Folga	Folga					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Nathalicia A. Santos

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mes : JANEIRO Ano. 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.12									
24.12	07:00	13:00	16:00	19:00					
25.12									
26.12									
27.12									
28.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.12									
30.12	07:00	13:00	16:00	19:00					
31.12									
01.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.01									
03.01									
04.01									
05.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
06.01									
07.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.01									
09.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
10.01									
11.01	07:00	13:00	16:00	19:00					
12.01									
13.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
14.01									
15.01	07:00	13:00	16:00	19:00					
16.01									
17.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
18.01									
19.01	Folga								
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 630.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Leticia de Omena Galindi

função : Enfermeira Intermitente.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12							
23.12							
24.12							
25.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Leticia
26.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Leticia.
27.12							
28.12							
29.12							
30.12							
31.12							
01.01	07:00	14:00	14:40	19:00			Leticia.
02.01							
03.01							
04.01							
05.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Leticia
06.01	19:00	22:00	22:30	07:00			Leticia.
07.01	19:00	20:00	20:30	07:00			Leticia
08.01							
09.01	19:00	20:30	21:00	07:00			Leticia.
10.01							
11.01							
12.01							
13.01							
14.01							
15.01							
16.01	07:00	14:00	14:30	19:00			Leticia
17.01							
18.01							
19.01							
20.01	19:00	21:20	21:40	07:00			Leticia.
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Aliene S. Souza

função : tec enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12									
25.12									
26.12									
27.12									
28.12									
29.12									
30.12									
31.12									
01.01									
02.01									
03.01									
04.01									
05.01									
06.01									
07.01									
08.01									
09.01									
10.01									
11.01									
12.01									
13.01									
14.01									
15.01									
16.01									
17.01									
18.01									
19.01									
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: José Edmundo Rodrigues.

função : Tec Enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12									
25.12									
26.12									
27.12									
28.12									
29.12									
30.12									
31.12									
01.01									
02.01									
03.01									
04.01									
05.01									
06.01									
07.01	07:00	14:00	15:00	19:00			[illegible]		
08.01									
09.01	07:00	14:00	1500	1900			[illegible]		
10.01									
11.01	0700	14:00	1500	19:00			[illegible]		
12.01									
13.01	07:00	14:00	1500	19:00			[illegible]		
14.01									
15.01	Folga	Folga	Folga	Folga			[illegible]		
16.01									
17.01	07:00	14:00	1500	1900			[illegible]		
18.01									
19.01	0700	14:00	15:00	19:00			[illegible]		
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 090.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Ronaldo A. Dourado

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	07:00	13:00	14:00	18:00			
23.12							
24.12	07:00	13:00	14:00	18:00			
25.12							
26.12	07:00	13:00	14:00	18:00			
27.12							
28.12	07:00	13:00	14:00	18:00			
29.12							
30.12	07:00	13:00	14:00	18:00			
31.12							
01.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
02.01							
03.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
04.01							
05.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
06.01							
07.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
08.01							
09.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
10.01							
11.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
12.01							
13.01	Folga	Folga	Folga	Folga			
14.01							
15.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
16.01							
17.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
19.01	07:00	13:00	14:00	18:00			
20.01							
21.01	07:00	12:00					

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Daniella P. Santana

função : tec. enf

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	07:00	12:00	13:00	19:10			
23.12							
24.12	07:00	12:00	13:00	19:15			
25.12							
26.12	07:00	12:00	13:00	19:15			
27.12							
28.12	07:00	12:00	13:00	19:20			
29.12							
30.12	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
31.12							
				19:18			
01.01	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
02.01							
03.01	06:45	12:00	13:00	19:10			
04.01							
05.01	06:45	12:00	13:00	19:15			
06.01							
07.01	06:45	12:00	13:00	19:10			
08.01							
09.01	06:50	12:00	13:00	19:10			
10.01							
11.01	06:45	12:00	13:00	19:10			
12.01							
13.01	06:45	12:00	13:00	19:10			
14.01							
15.01	06:45	12:00	13:00	19:05			
16.01							
17.01	06:45	12:00	13:00	19:05			
18.01							
19.01	06:45	12:00	13:00	19:05			
20.01							
21.01	06:45	12:00	13:00	19:05			

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.xxx

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: MARCELO DA SILVA

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	07:00	13:00	14:00	18:10			
23.12							
24.12	08:00	13:00	14:00	18:40			
25.12							
26.12	07:00	13:00	14:00	18:15			
27.12							
28.12	07:00	13:00	14:00	18:00			
29.12							
30.12	07:00	13:00	14:00	18:10			
31.12							
01.01	07:00	13:00	14:00	18:05			
02.01							
03.01	07:00	13:00	14:00	18:15			
04.01							
05.01	07:00	13:00	14:00	18:10			
06.01							
07.01	FOLGA						
08.01							
09.01	07:00	13:00	14:00	18:25			
10.01							
11.01	07:00	13:00	14:00	18:10			
12.01							
13.01	07:00	13:00	14:00	18:10			
14.01							
15.01	07:00	13:00	14:00	18:10			
16.01							
17.01	FOLGA						
18.01							
19.01	07:00	13:00	14:00				
20.01							
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-[illegible] 540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Daiane Cristina de Oliveira

função : Tecnico de enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12									
23.12									
24.12	07:00	12:00	13:00	19:01					
25.12									
26.12	07:00	12:00	13:00	19:05					
27.12									
28.12	07:00	12:00	13:00	19:10					
29.12									
30.12	06:50	12:00	13:00	19:05					
31.12									
01.01	06:45	12:00	13:00	19:10					
02.01									
03.01	06:55	12:00	13:00	19:00					
04.01									
05.01	06:47	12:00	13:00	19:03					
06.01									
07.01	06:50	12:00	13:00	19:15					
08.01									
09.01	FOLGA								
10.01									
11.01	06:53	12:00	13:00	19:15					
12.01									
13.01	06:50	12:00	13:00	19:10					
14.01									
15.01	06:57	12:00	13:00	19:00					
16.01									
17.01	06:55	12:00	13:00	19:00					
18.01									
19.01	FALTA								
20.01									
21.01	07:00	12:00	13:00	19:00					

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 090.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Rosangela C. Prado

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	06:45	12:00	13:00	19:40			Rosangela
23.12							
24.12	folga	folga	folga	folga			Rosangela
25.12							
26.12	06:40	12:00	13:00	19:35			Rosangela
27.12							
28.12	06:40	12:00	13:00	19:50			Rosangela
29.12							
30.12	06:35	12:00	13:00	19:45			Rosangela
31.12							
01.01	06:30	12:00	13:00	19:30			Rosangela
02.01							
03.01	06:30	12:00	13:00	19:40			Rosangela
04.01							
05.01	folga	folga	folga	folga			Rosangela
06.01							
07.01	06:45	12:00	13:00	19:17			Rosangela
08.01							
09.01	06:45	12:00	13:00	19:35			Rosangela
10.01							
11.01	06:35	12:00	13:00	19:30			Rosangela
12.01							
13.01	06:40	12:00	13:00	19:35			Rosangela
14.01							
15.01	06:45	12:00	13:00	1927			Rosangela
16.01							
17.01	06:50	12:00	13:00	19:40			Rosangela
18.01							
19.01	folga	Eleição	folga	Eleição			Rosangela
20.01							
21.01	06:45	12:00	13:00				Rosangela

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Gilcelio F. Silva

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.12									
24.12	Folga	Folga	.						
25.12									
26.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.12									
28.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.12									
30.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
31.12									
01.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.01									
03.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.01									
05.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
06.01									
07.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.01									
09.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
10.01									
11.01	Folga	12:00	13:00	19:00					
12.01									
13.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
14.01									
15.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
16.01									
17.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
18.01									
19.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.01									
21.01	Folga								

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Ester Matias de Toledo

função : Enfermeira

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	07:00	12:00	13:00	19:00			Ester K
22.12							
23.12	07:00	12:00	13:00	19:00			Ester K
24.12							
25.12							
26.12							
27.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Ester K
28.12							
29.12	07:00	14:00	15:00	19:00			Ester K
30.12							
31.12	07:00	13:00	14:00	19:00			Ester K
02.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Ester K
03.01							
04.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Ester K
05.01							
06.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Ester K.
07.01							
08.01							
09.01							
10.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Ester K
11.01							
12.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Ester K
13.01							
14.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Ester K
15.01							
16.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Ester K
17.01							
18.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Ester K
19.01							
20.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Ester K.
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.548.004

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Andrea g. Santos

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
22.12									
23.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
24.12									
25.12	Folga								
26.12									
27.12	Folga								
28.12									
29.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
30.12									
31.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
01.01									
02.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.01									
04.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
05.01									
06.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
07.01									
08.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.01									
10.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
11.01									
12.01	Folga								
13.01									
14.01	Folga								
15.01									
16.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
17.01									
18.01	7:00	12:00	13:00	19:00					
19.01									
20.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Andreia F. Gomes

função : tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	06:50	12:00	13:00	19:00			
22.12							
23.12	06:50	13:00	14:00	19:00			
24.12							
25.12	07:00	13:00	14:00	19:00			
26.12							
27.12	07:00	12:00	13:00	19:00			
28.12							
29.12	folga						
30.12							
31.12	folga						
01.01							
02.01	07:00	12:00	13:00				
03.01							
04.01	06:50	13:00	14:00				
05.01							
06.01	06:50	13:00	14:00				
08.01	06:50	12:00	13:00				
09.01							
10.01	07:00	12:00	13:00				
11.01							
12.01	07:00	13:00	14:00				
13.01							
14.01	06:50	13:00	14:00				
15.01							
16.01	folga						
17.01							
18.01	folga.						
19.01							
20.01	06:50	12:00	13:00				
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Thalia Ap. J. D. Gomes

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observacão		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	06:50	12:00	13:00	15:00			Thalo		
22.12									
23.12	06:50	12:00	13:00	15:40			Thalo		
24.12									
25.12	06:50	12:00	13:00	19:10			Thalo		
26.12									
27.12	06:50	12:00	13:00	15:05			Thalo		
28.12									
29.12	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
30.12									
31.12	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
01.01									
02.01	folga						Thalo		
03.01									
04.01	folga						Thalo		
05.01									
06.01	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
07.01									
08.01	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
09.01									
10.01	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
11.01									
12.01	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
13.01									
14.01	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
15.01									
16.01	06:50	12:00	13:00	19:05			Thalo		
17.01									
18.01	06:50	12:00	13:00	19:00			Thalo		
19.01									
20.01	06:50	13:00	14:00	19:00			Thalo		
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Josiane A. P. Ortiz

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12	07:00	13:00	14:00	19:00					
22.12									
23.12	07:00	14:00	15:00	19:00					
24.12									
25.12	07:00	13:00	14:00	19:00					
26.12									
27.12	07:00	13:00	14:00	19:00					
28.12									
29.12	07:00	13:00	14:00	19:05					
30.12									
31.12	falta	—	—	—					
01.01									
02.01	07:00	14:30	15:30	19:03					
03.01									
04.01	06:45	15:00	16:00	19:10					
05.01									
06.01	06:50	12:30	13:30	19:05					
07.01									
08.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
09.01									
10.01	07:00	13:00	14:00	19:00					
11.01									
12.01	07:00	14:00	15:00	19:00					
13.01									
14.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
15.01									
16.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
17.01									
18.01	06:45	13:20	14:20	19:00					
19.01									
20.01	06:50	13:30	14:30	19:00					
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Gicelina A. Marques

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	0700	12:00	13:00	19:00			Giselina
22.12							
23.12	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
24.12							
25.12	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
26.12							
27.12	0700	12:00	13:00	19:00			Giselina
28.12							
29.12	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
30.12							
31.12	0700	1200	13:00	19:00			Giselina
01.01							
02.01	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
03.01							
04.01	Atestado	Atestado					Giselina
05.01							
06.01	0700	12:00	13:00	19:00			Giselina
07.01							
08.01	07:00	12:00	13:00	19:00			Giselina
09.01							
10.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Giselina
11.01							
12.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Giselina
13.01							
14.01	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
15.01							
16.01	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
17.01							
18.01	0700	13:00	14:00	19:00			Giselina
19.01							
20.01	07:00	12:00	13:00	19:00			Giselina
21.01							

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Juliana Vitor S. Costa

função : Téc. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	07:00	15:00	16:00	19:30					
23.12									
24.12	07:00	15:00	16:00	19:30					
25.12									
26.12	07:00	15:00	16:00	19:30					
27.12									
28.12	07:00	15:00	16:00	19:30					
29.12									
30.12	07:00	15:00	16:00	19:30					
31.12									
01.01	FOLGA	—	—	—					
02.01									
03.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
04.01									
05.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
06.01									
07.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
08.01									
09.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
10.01									
11.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
12.01									
13.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
14.01									
15.01	07:15	15:00	16:00	19:30					
16.01									
17.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
18.01									
19.01	07:00	15:00	16:00	19:30					
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Rodrigo T. Silva

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12	07:00	12:00	13:00	19:00			Rodrigo Trajano da Silva COREN-SP-001.431.405-TE
23.12							
24.12	07:00	12:00	13:00	19:00			
25.12							
26.12	07:00	12:00	13:00	19:00			
27.12							
28.12	07:00	12:00	13:00	19:00			Rodrigo Trajano da Silva COREN-SP-001.431.405-TE
29.12							
		FOLGA			FOLGA		
31.12							
01.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
02.01							
03.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
04.01							
05.01	07:00	12:00	13:00	19:00			Rodrigo Trajano da Silva COREN-SP-001.431.405-TE
06.01							
07.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
08.01							
09.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
10.01							
11.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
12.01							
13.01	07:00	12:00	13:00	19:00			Rodrigo Trajano da Silva COREN-SP-001.431.405-TE
14.01							
15.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
16.01							
17.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
18.01							
19.01	07:00	12:00	13:00	19:00			
20.01							
21.01	07:00	12:00	13:00	19:00			Rodrigo Trajano da Silva COREN-SP-001.431.405-TE

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Janio B. O. Filho

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.12									
24.12	Folga				Folga				
25.12									
26.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.12									
28.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.12									
30.12	07:00	12:00	13:00	19:00					
31.12									
01.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.01									
03.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.01									
05.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
06.01									
07.01		Folga		Folga					
08.01									
09.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
10.01									
11.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
12.01									
13.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
14.01									
15.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
16.01									
17.01	Folga		Folga						
18.01									
19.01	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.01									
21.01	07:00	12:00	13:00	19:00					

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 410.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Glauce Jonaina Silva

função : Tec. enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	6:45	13:00	14:00	19.18			[signature]		
23.12									
24.12	6:46	12:00	13:00	19:20			[signature]		
25.12									
26.12	folga								
27.12							[signature]		
28.12	6:45	13:00	14:00	19:16					
29.12									
30.12	6:50	13:00	14:00	19:20			[signature]		
31.12									
01.01	6:51	13:00	14:00	19:16			[signature]		
02.01									
03.01	falta justificada						[signature]		
04.01									
05.01	folga						[signature]		
06.01									
07.01	6:46	12:00	13:00	19:18			[signature]		
08.01									
09.01	6:50	13:30	14:30	19:25			[signature]		
10.01									
11.01	6:55	13:00	14:00	19:15			[signature]		
12.01									
13.01	6:45	12:00	13:00	19:20			[signature]		
14.01									
15.01	6:50	13:00	14:00	19:11			[signature]		
16.01									
17.01	6:53	13:30	14:30	19:03			[signature]		
18.01									
19.01	6:48	12:00	13:00	19:08			[signature]		
20.01									
21.01	6:45	13:00	14:00	19:00			[signature]		

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 090 [illegible]

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Jonas S. Veloso

função : Tec. Enf.

Local de Trabalho : UTI

Mês : **JANEIRO** Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.12									
22.12	06:50	12:00	13:00	19:10					Jonas
23.12									
24.12	06:40	13:00	14:00	19:15					Jonas
25.12									
26.12	06:50	12:00	13:00	19:20					Jonas
27.12									
28.12	06:40	13:30	15:30	19:20					Jonas
29.12									
30.12	06:50	12:00	13:00	19:10					Jonas
31.12									
01.01	06:50	12:00	14:00	19:20					Jonas
02.01									
03.01	06:40	12:00	13:00	19:20					Jonas
04.01									
05.01	ATESTADO								Jonas
06.01									
07.01	ATESTADO								Jonas
08.01									
09.01	ATESTADO								Jonas
10.01									
11.01	ATESTADO								Jonas
12.01									
13.01	06:40	12:00	13:00	19:25					Jonas
14.01									
15.01	06:50	14:00	15:00	19:20					Jonas
16.01									
17.01	06:50	12:00	13:00	19:20					Jonas
18.01									
19.01	06:40	13:00	14:00	19:10					Jonas
20.01									
21.01									

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN SP 000.540.884

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: Fabiana Pereira de Moraes

função : Coordenadora de enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez	08:30	14:00	15:00	18:00			
21/dez	08:00	13:00	14:00	17:30			
22/dez	09:00	12:30	13:30	17:00			
23/dez	08:00	13:00	14:00	17:00			
24/dez	BANCO	DE HORAS	-	-			
25/dez	FOLGA	-	-	-			
26/dez	FOLGA	-	-	-			
27/dez	FOLGA	-	-	-			
28/dez	08:00	13:30	14:30	17:30			
29/dez	08:00	12:30	13:30	17:00			
30/dez	08:00	13:00	14:00	17:00			
31/dez	BANCO	DE HORAS	-	-			
01/jan	FOLGA	-	-	-			
02/jan	FOLGA	-	-	-			
03/jan	FOLGA	-	-	-			
04/jan	09:00	12:00	13:00	18:30			
05/jan	08:00	12:30	13:30	17:00			
06/jan	07:00	12:00	13:00	18:00			
07/jan	07:00	13:30	14:30	18:00			
08/jan	08:00	13:00	14:00	16:00			
09/jan	FOLGA	-	-	-			
10/jan	FOLGA	-	-	-			
11/jan	08:00	13:00	14:00	17:30			
12/jan	08:00	13:00	14:00	18:30			
13/jan	07:00	12:00	13:00	17:30			
14/jan	09:00	13:00	14:00	19:30			
15/jan	08:00	12:30	13:30	17:00			
16/jan	FOLGA	-	-	-			
17/jan	FOLGA	-	-	-			
18/jan	08:00	12:00	13:00	17:00			
19/jan	08:00	12:30	13:30	19:40			

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: Melissa Colucci De Andrade

função : Administrativo

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez							
21/dez	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
22/dez	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
23/dez	7:00	13:00	1400	17:00			Melissa
24/dez	7:00			12:00			Melissa
25/dez							
26/dez							
27/dez							
28/dez	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
29/dez	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
30/dez	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
31/dez	7:00			12:00			Melissa
01/jan							
02/jan							
03/jan							
04/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
05/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
06/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
07/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
08/jan	7:00	13:00	14:00	16:00			Melissa
09/jan							
10/jan							
11/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
12/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
13/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
14/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
15/jan	7:00	13:00	14:00	16:00			Melissa
16/jan							
17/jan							
18/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa
19/jan	7:00	13:00	14:00	17:00			Melissa

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

José dos Santos Pereira

função : Técnico de Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Moraes
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: Elza. Gomes da Silva

função : Técnica de Enfermagem.

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Luiz Gustavo M. Jacinto

função : Tec. de Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
21/dez							
22/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
23/dez							
24/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
25/dez							
26/dez	Folgo						
27/dez							
28/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			Luiz
29/dez							
30/dez	07:00	12:00	13:00	19:00			Luiz
31/dez							
01/jan	07:00	12:00	13:00	19:00			Luiz
02/jan							
03/jan	Folgo						
04/jan							
05/jan	07:00	12:00	13:00	19:00			Luiz
06/jan							
07/jan	07:00	13:00	14:00	19:00			Luiz
08/jan							
09/jan	07:00	13:00	14:00	19:00			[signature]
10/jan		INICIO		DOS	FERIAS		
11/jan							
12/jan							
13/jan							
14/jan							
15/jan							
16/jan							
17/jan							
18/jan							
19/jan							

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: Mario Pinotti AHBB

função : Tec. Enfermagem.

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez	Folga	Folga		Folga			
21/dez							
22/dez	07h00	13h00	14h00	19h00			
23/dez							
24/dez	07h00	12h00	13h00	19h00			
25/dez							
26/dez	07h00	12h00	13h00	19h00			
27/dez							
28/dez	07h00	12h00	13h00	19h00			
29/dez							
30/dez	07h00	12h00	13h00	19h00			
31/dez							
01/jan	07h00	13h00	14h00	19h00			
02/jan							
03/jan	07h00	12h00	13h00	19h00			
04/jan							
05/jan	07:00	12:00	13:00	19:00			
06/jan							
07/jan	07h00	12h00	13h00	19h00			
08/jan							
09/jan	Folga	Folga		Folga			
10/jan							
11/jan	07h00	13h00	14h00	19h00			
12/jan							
13/jan	07h00	14h00	15h00	19h00			
14/jan							
15/jan	07h00	12h00	13h00	19h00			
16/jan							
17/jan	07h00	12:00	13:00	19:00			
18/jan							
19/jan	07h00	13:00	14:00	19:00			

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Jalria Silva Rodrigues

função : Téc Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

ARTHUR G. B. SILVA

função: TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez	1900	2000	2100	0700			
21/dez							
22/dez	1900	2000	2100	0700			
23/dez							
24/dez	1900	2000	2100	0700			
25/dez							
26/dez	1900	2000	2100	0700			
27/dez							
28/dez	1900	2000	2100	0700			
29/dez							
30/dez	FOLGA						
31/dez							
01/jan	FOLGA						
02/jan							
03/jan	1900	2000	2100	0700			
04/jan							
05/jan	1900	2000	2100	0700			
06/jan							
07/jan	1900	2000	2100	0700			
08/jan							
09/jan	FOLGA						
10/jan							
11/jan	1900	2000	2100	0700			
12/jan							
13/jan	1900	2000	2100	0700			
14/jan	1900	2000	2100	0700			EXTRA BH
15/jan	1900	2000	2100	0700			
16/jan	1900	2000	2100	0700			EXTRA BH
17/jan	FOLGA						
18/jan							
19/jan							

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: Jaqueline Fernandes Dias

função : Enfermeira

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

ROSIMEIRE CARLOS

função: TÉCNICO ENFERMAGEM

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
21/dez							
22/dez	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
23/dez							
24/dez	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
25/dez							
26/dez	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
27/dez							
28/dez	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
29/dez							
30/dez	Folga						
31/dez							
01/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
02/jan							
03/jan	Folga						
04/jan							
05/jan	Folga						
06/jan							
07/jan	FALTA						
08/jan							
09/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
10/jan							
11/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
12/jan							
13/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi
14/jan							
15/jan	ATESTADO						
16/jan							
17/jan	ATESTADO						
18/jan							
19/jan	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosi

Fabiana Pereira de Mora
COREN SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Ainoan Maria Lima Sousa

função : Tecnica de Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Daniela Leandro

função: Enfermeira

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Tamíris Henrique de Oliveira Barros

função : Técnico de Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Veronica Moreira Correia

função: Tec - Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Letícia Vieira Pereira

função : Técnico Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

colaborador: Wellington Ferreira

função : Técnico De Enfermagem

Wellington F. r. Francato
Téc. Enfermagem
COREN-SP 980.055

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365278-ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Madalena Pereira de Araujo

função : Enfª

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Iraci Damasio

função : Téc. Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Kelli Cristina Ferreira de Souza

função : Técnica de Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 385278-ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Bruna Castro Lopes

função : Enfermeira

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 365278-ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Rogerio Menezes de Lima.

função : Téc. de Enfermagem.

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Lindinalva Cardoso Ortz de Paula.

função : Téc de Enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Valdenera Cabral de Sousa

função : Tec. de enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez							
21/dez	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
22/dez							
23/dez	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
24/dez							
25/dez	folg						
26/dez							
27/dez	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
28/dez							
29/dez	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
30/dez							
31/dez	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
01/jan							
02/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
03/jan							
04/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
05/jan							
06/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
07/jan							
08/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
09/jan							
10/jan	folga						
11/jan							Vsou
12/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			
13/jan							
14/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
15/jan							
16/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
17/jan							
18/jan	7:00	13:00	14:00	19:00			Vsousa
19/jan							

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Gilsone de Lima Tomaz Azevedo

função: Tec. de enfermagem

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez							
21/dez	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
22/dez							
23/dez	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
24/dez							
25/dez	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
26/dez							
27/dez	Folga	Folga	Folga	Folga			[signature]
28/dez							
29/dez	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
30/dez							
31/dez	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
01/jan							
02/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
03/jan							
04/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
05/jan							
06/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
07/jan							
08/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
09/jan							
10/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
11/jan							
12/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
13/jan							
14/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
15/jan							
16/jan	Folga	Folga	Folga	Folga			[signature]
17/jan							
18/jan	7:00	12:00	13:00	19:00			[signature]
19/jan							

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: Vitória Rufino Serafino

função : Enfermeira

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: JUDIE MARTINS PESTANA

função : TEC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

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

Fabiana pereira de Morae'
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Nome: KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA

função : TEC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : Semi - Intensiva

Mês : Dezembro Ano: 2020

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			
21/dez							
22/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			
23/dez							
24/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			
25/dez							
26/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			
27/dez							
28/dez	06:50	13:00	14:00	19:00			
29/dez							
30/dez	ATESTADO						
31/dez							
01/jan	Folga						
02/jan							
03/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
04/jan							
05/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
06/jan							
07/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
08/jan							
09/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
10/jan							
11/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
12/jan							
13/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
14/jan							
15/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			
16/jan							
17/jan	Falta						
18/jan							
19/jan	06:50	13:00	14:00	19:00			

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365278 ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

UNIDADE SEMI INTENSIVA COVID

Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteado

Relatório de Desempenho mês de Fevereiro de 2021

Período compreendido: **01/02/21 a 28/02/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor • Epimed

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	2,8%
Duração média da internação (dias)	15 dias	5,94
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	<1	1,08%
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0,59%
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0
Extubação não planejada	0,51%	0
Incidência de flebite	0,24%	0
Incidência de erros de medicação	0,5%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	1,6%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	10,20%
Densidade de incidência de Quedas(nº de eventos/nº pacientes-dia(%)	0,51%	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0,47%
Taxa de ocupação (%)	80%	100,48%
Taxa de Satisfação	90%	98,8%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	60	87
Internações Novas (n)	50	71
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	71
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	-	422

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	51,3
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	15,42%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	15
Mortalidade Observada (%)	-	17,24%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	14,69%
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	23,22%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	38,63%

Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
LPP- Duas lesões por pressão devido ao perfil de gravidade dos pacientes que estão internados na nossa unidade.	Reorientado as equipes quando a importância da mudança de decúbito.
Perda de CNE- Tivemos uma perda de cateter nasoenteral devido obstrução.	Orientação a importância da diluição adequada dos medicamentos via SNE e administração de agua após dieta e medicamento.
Satisfação -Taxa da satisfação 98,8% devido uma reclamação , alegando negativa de vaga da parte médica.	Coordenador médico ciente , dando andamento a reclamação realizada.

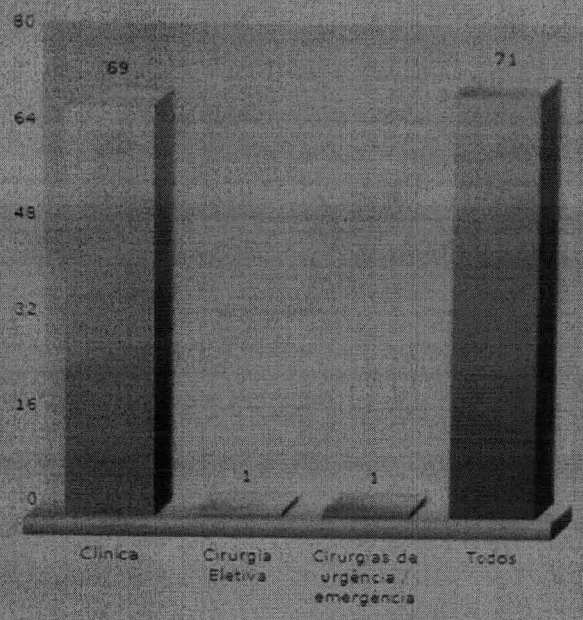
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

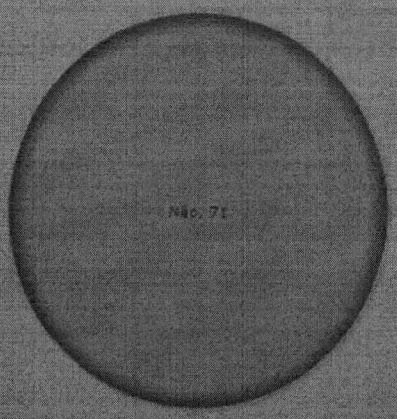
AHBB | REDE SANTA CASA

GRÁFICOS DO MÊS DE FEVEREIRO/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

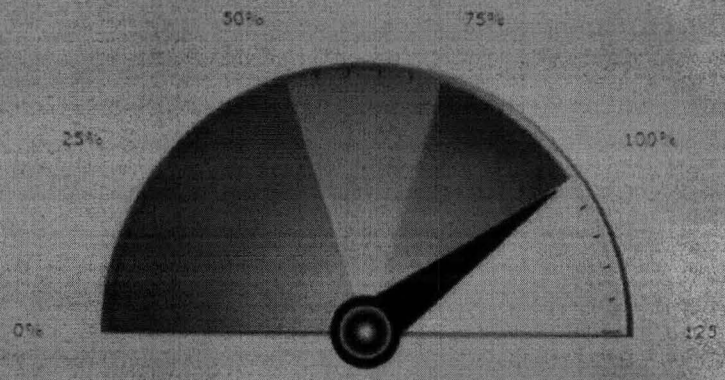


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

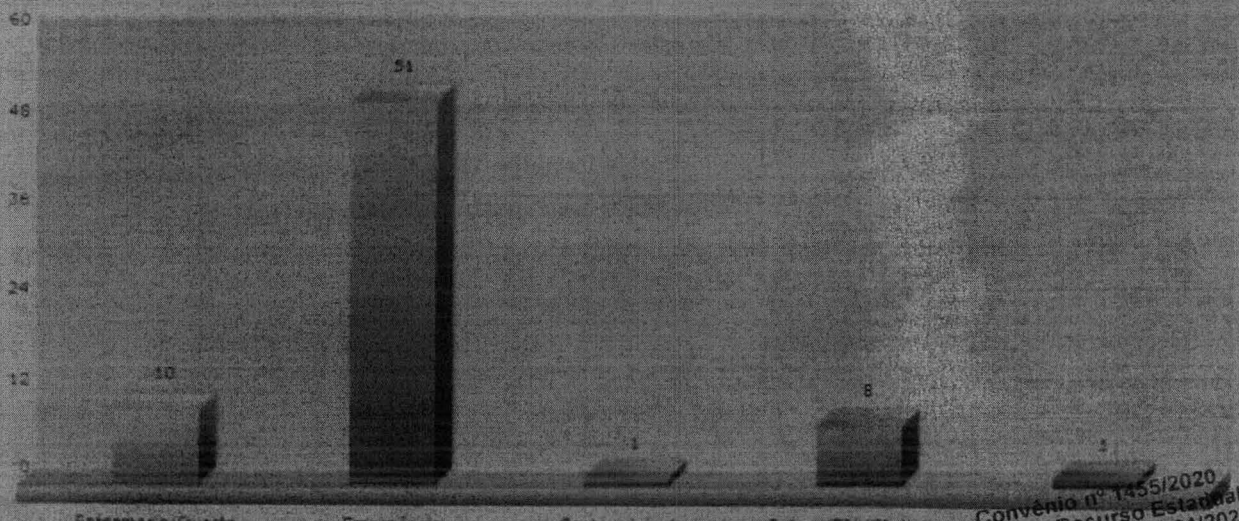
AHBB | REDE SANTA CASA

TAXA DE OCUPAÇÃO



O gráfico acima representa 100,48% (dados da Epimed) de ocupação, isso ocorre devido o alto giro de leito que acaba por elevar acima de 100% os índices de leitos ocupados na unidade no mês de fevereiro de 2021.

ORIGEM DA INTERNAÇÃO

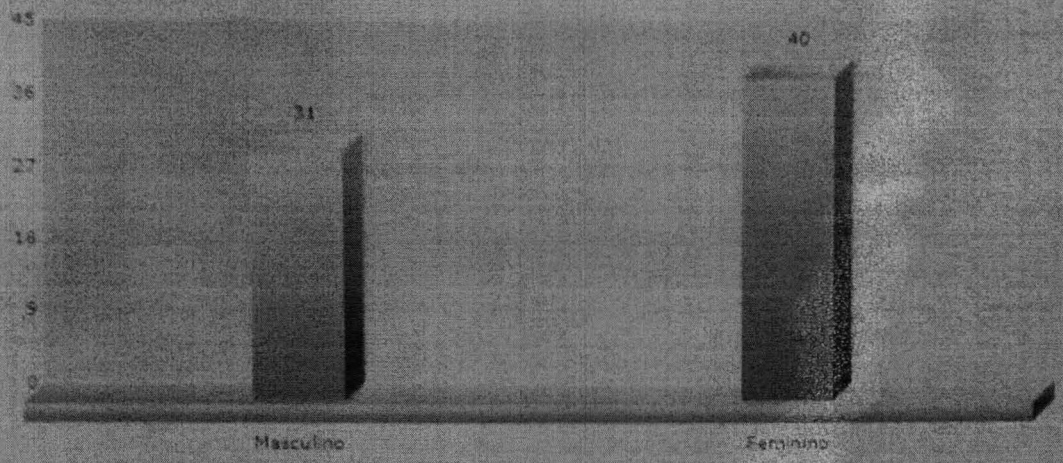


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

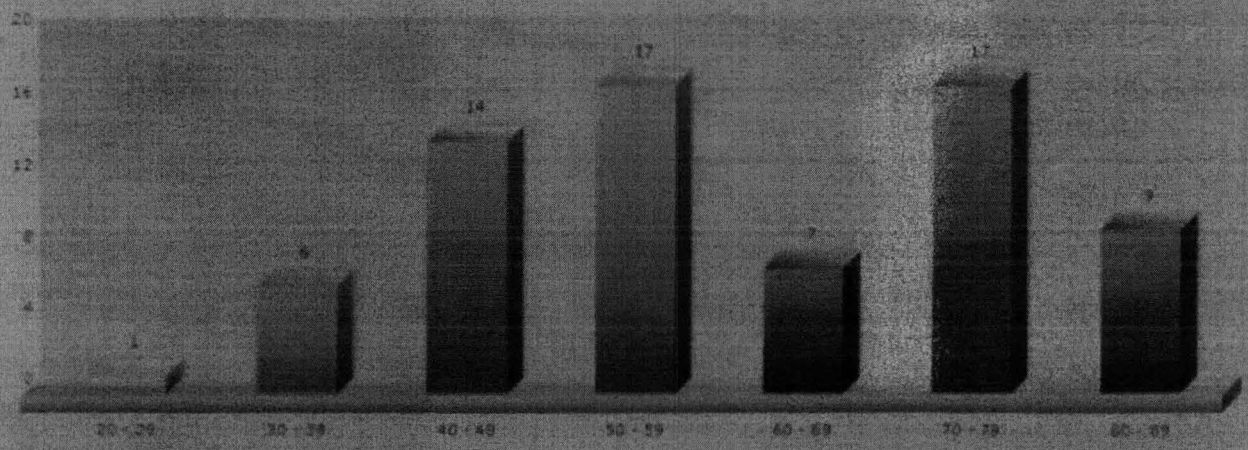
Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

SEXO



FAIXA ETÁRIA

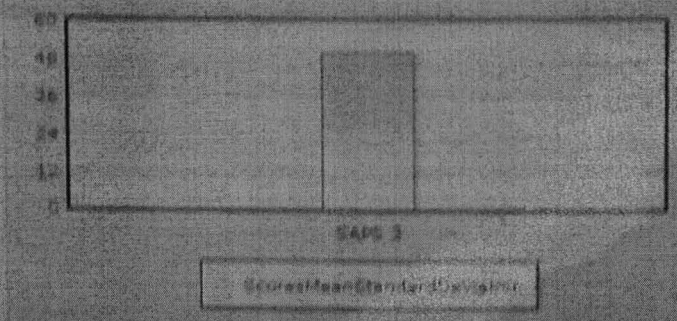


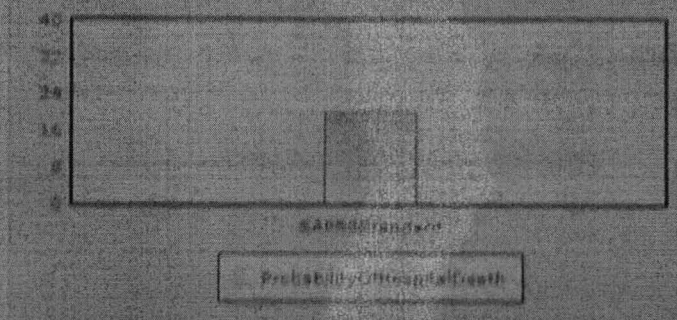
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

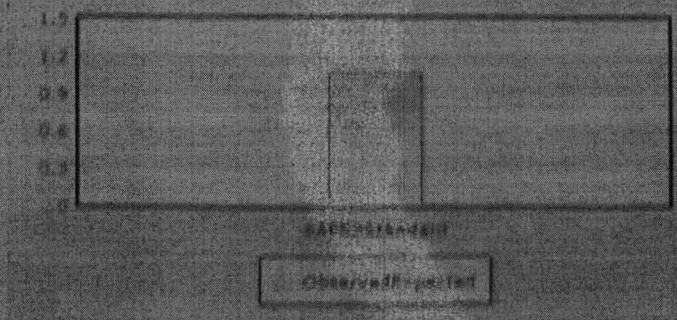
Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

ESCORE SAPS 3





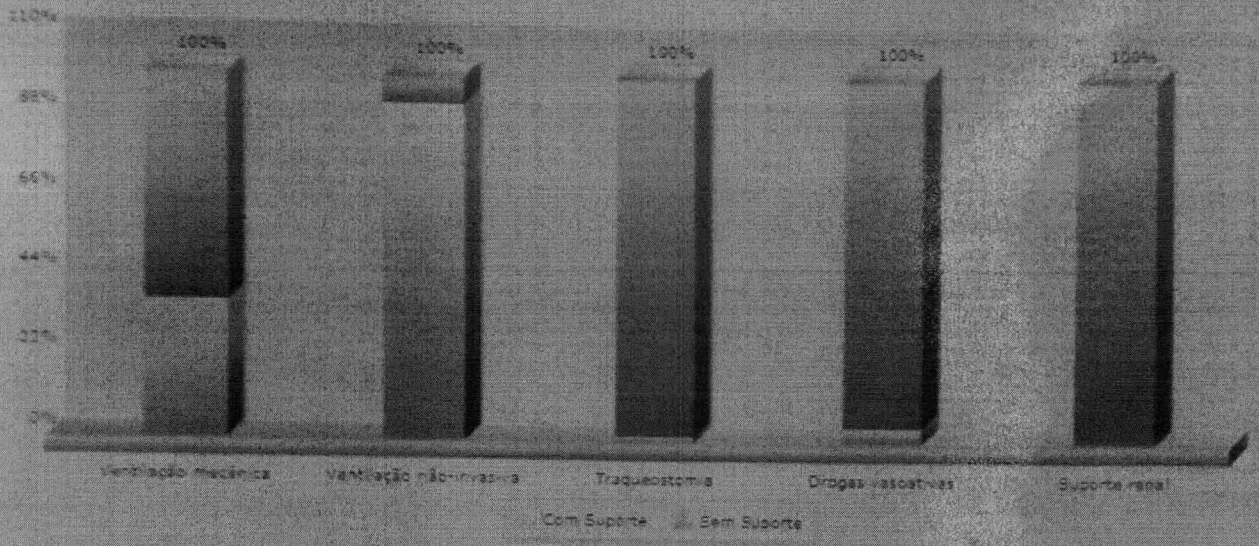


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

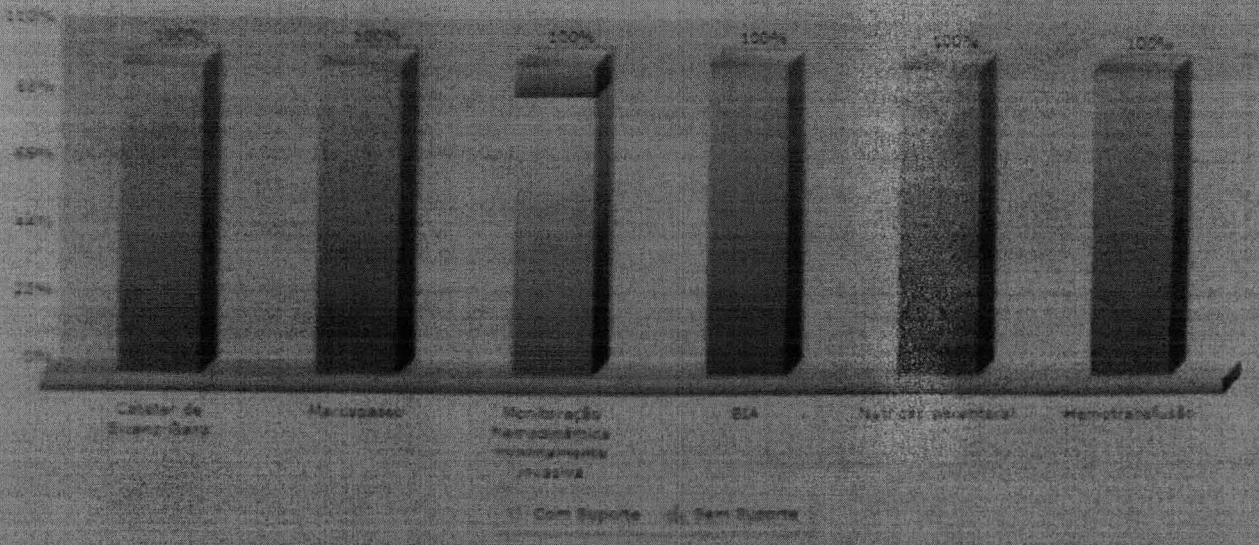
Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



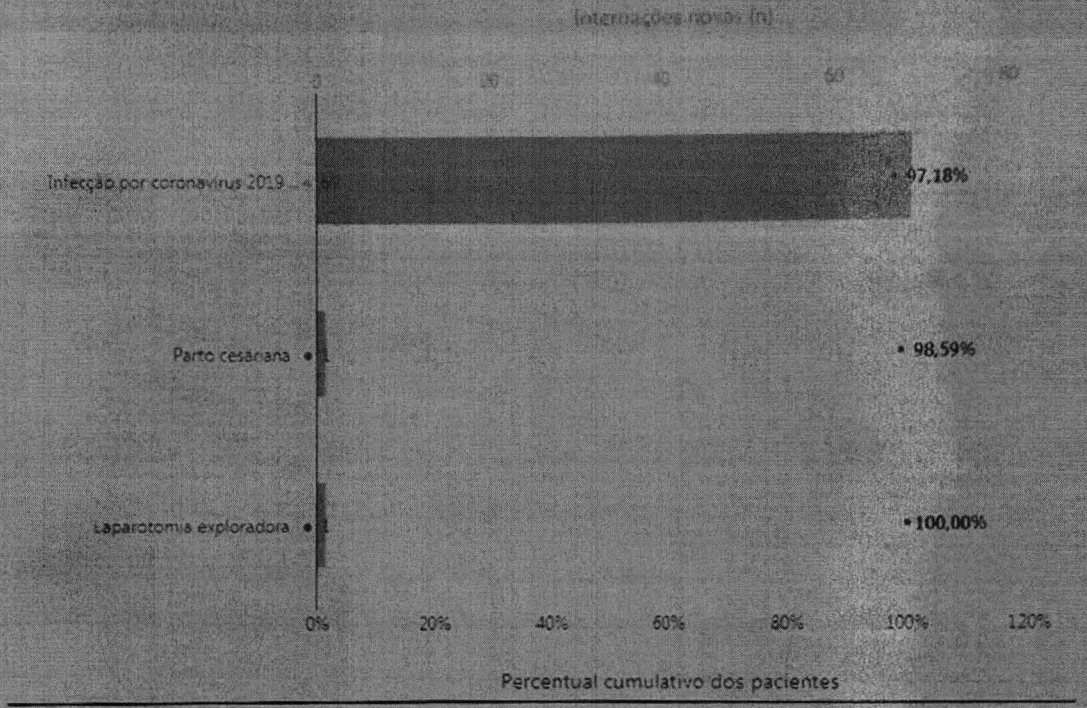
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Fabiana Pereira de Morae
COREN-SP 365776 ENF

Enfermeira RT

Gerente de Enfermagem

Luiz Felipe F. Silva
Médico
CRM 86774

Coordenador Médico

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

UNIDADE INTENSIVA COVID
Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteado

AHBB | REDE SANTA CASA

Relatório de Desempenho mês de Fevereiro de 2021

Período compreendido: **01/02/21 a 28/02/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor • Epimed

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	9%
Duração média da internação (dias)	15 dias	8,38
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	1,61
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0,99%
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0
Extubação não planejada	0,51%	0
Incidência de flebite	0,24%	0,18%
Incidência de erros de medicação	0,5%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	5,76%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	1,83%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	1,88%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0,18%
Taxa de ocupação (%)	80%	98,75%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	60	85
Internações Novas (n)	50	64
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	66
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	500	553
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	67,29

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	66
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	500	553
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	67,29
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	26,88
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	54
Mortalidade Observada (%)	-	63,52%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	94,21%
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	96,02%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	98,55%

Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de Infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
Flebite- 1 evento por infusão de droga vasoativa em AVP.	Reorientação e advertência da equipe com o objetivo de aprimorar a avaliação das infusões permitidas em acesso venoso periférico.
LPP - Devido à gravidade e instabilidade hemodinâmica do paciente, impossibilitando mudança de decúbito à cada 2 horas.	Reorientado as equipes quando á importância da mudança de decúbito.

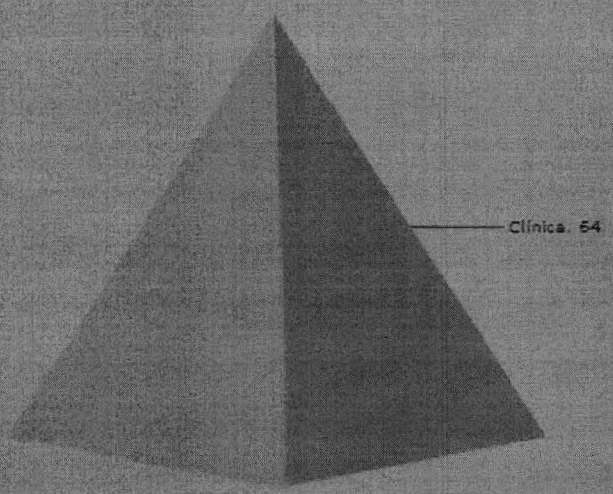
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

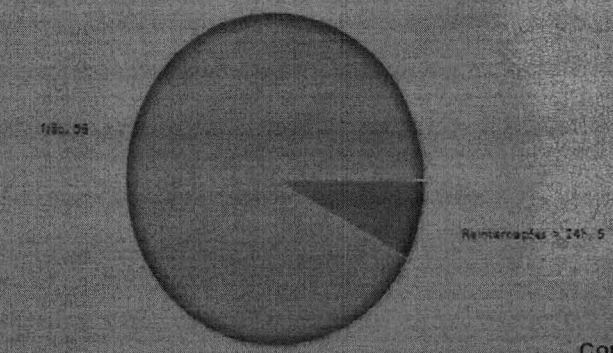
GRÁFICOS DO MÊS DE FEVEREIRO/2021

AHBB | REDE SANTA CASA

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



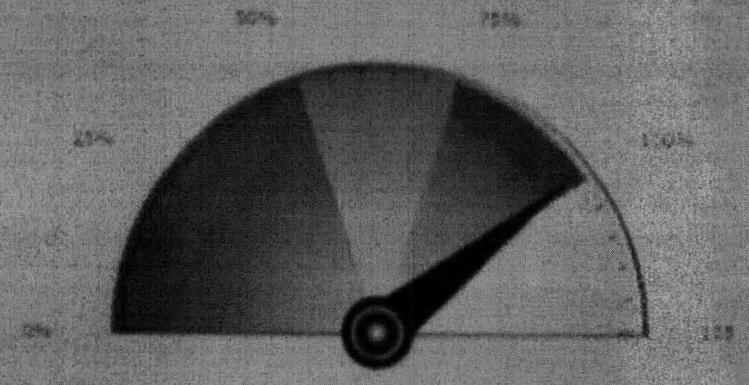
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner

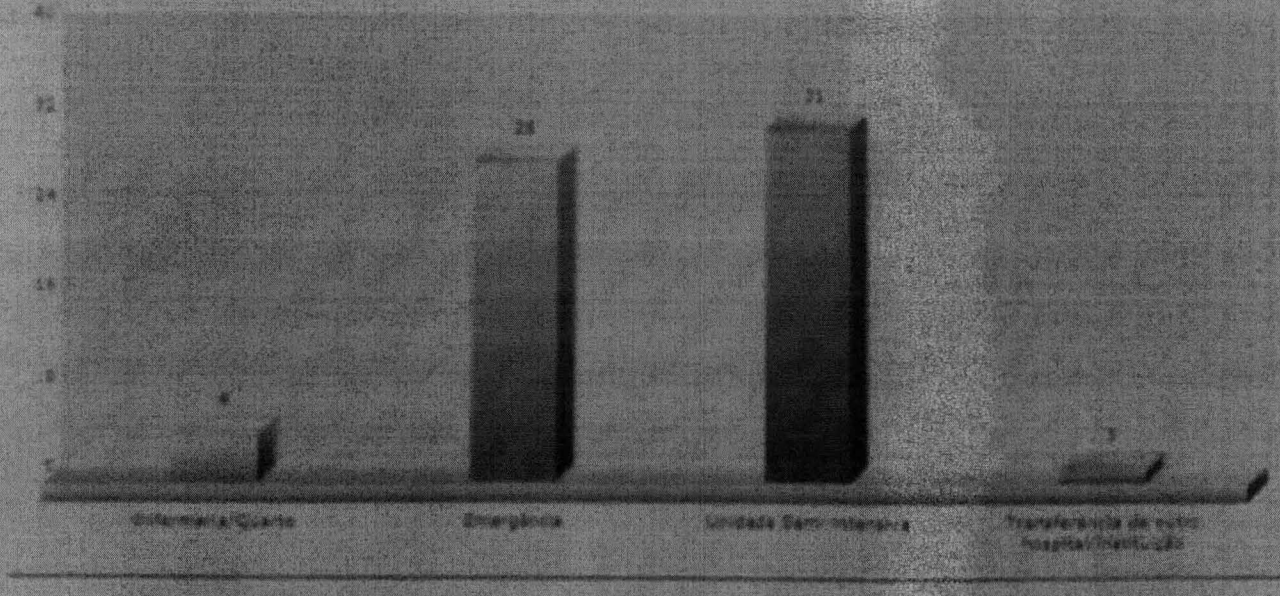
[redacted]

TAXA DE OCUPAÇÃO

AHBB | REDE SANTA CASA



ORIGEM DA INTERNAÇÃO

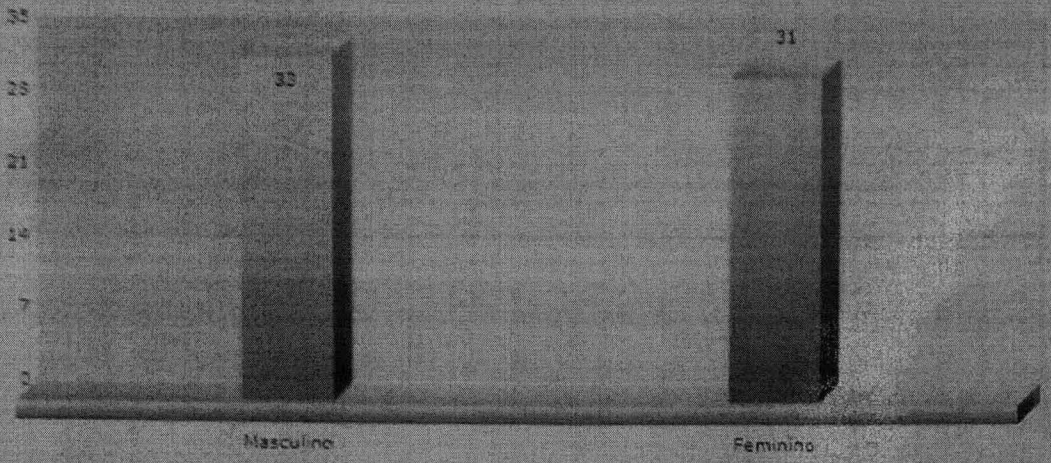


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

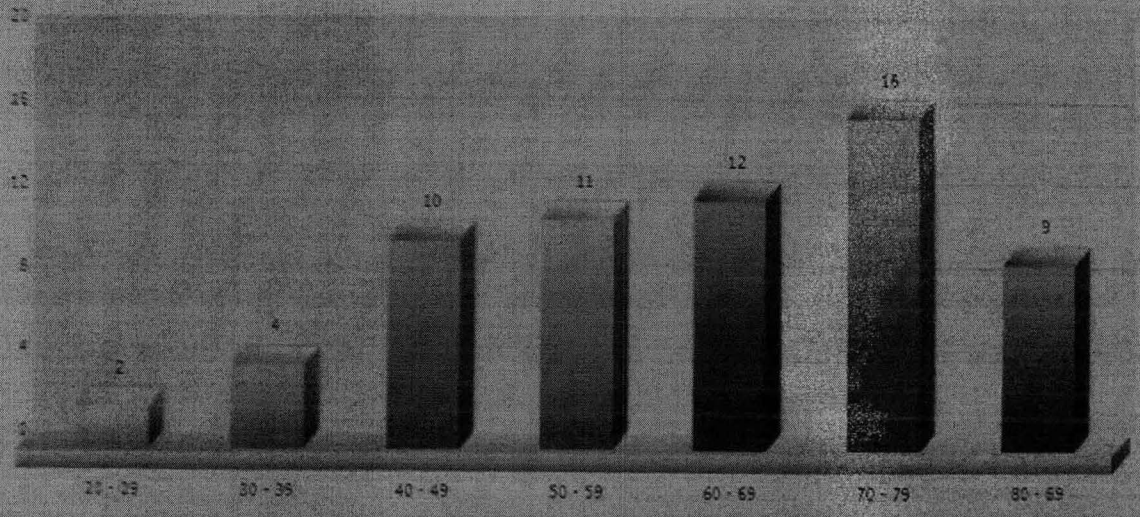
Digitalizado com CamScanner

SEXO

AHBB | REDE SANTA CASA



FAIXA ETÁRIA



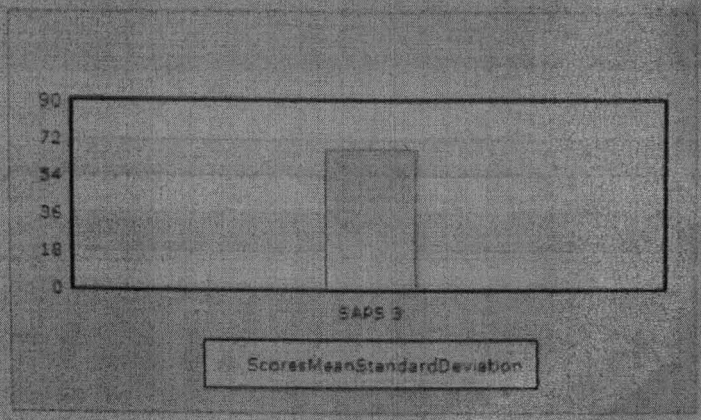
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

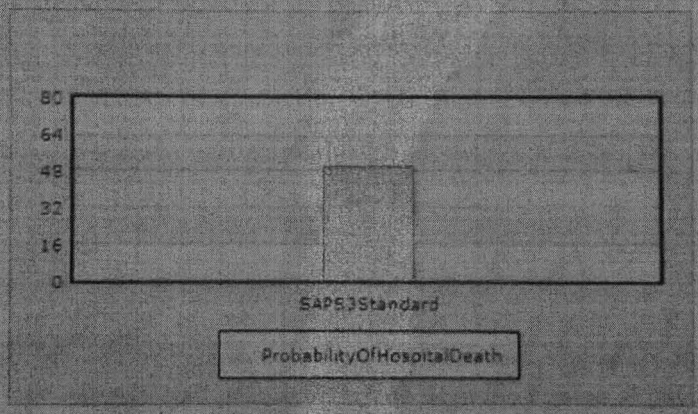
Digitalizado com CamScanner

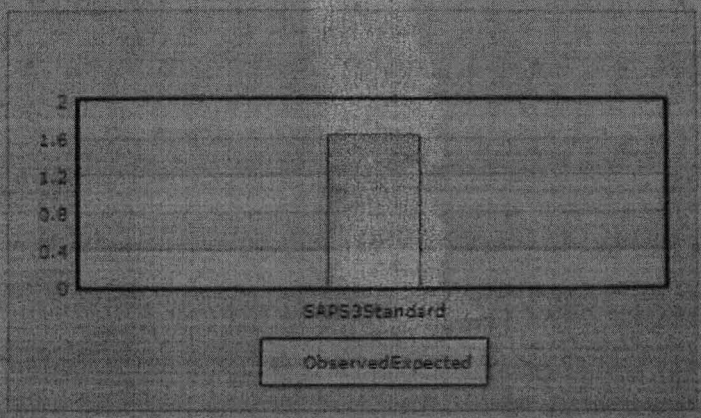
[redacted]

AHBB | REDE SANTA CASA

ESCORE SAPS 3





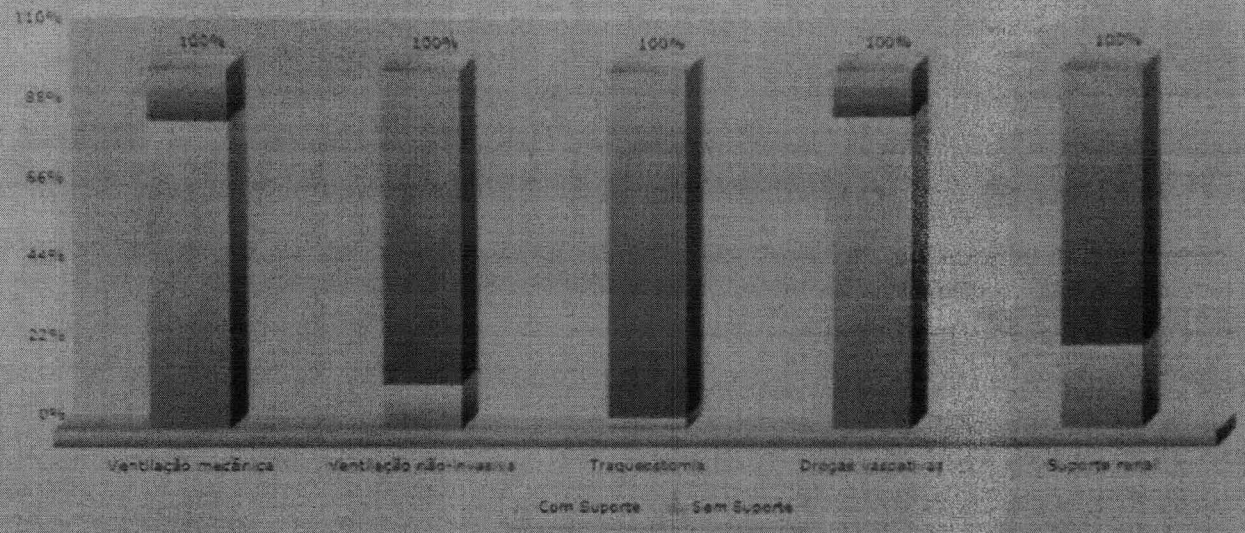


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

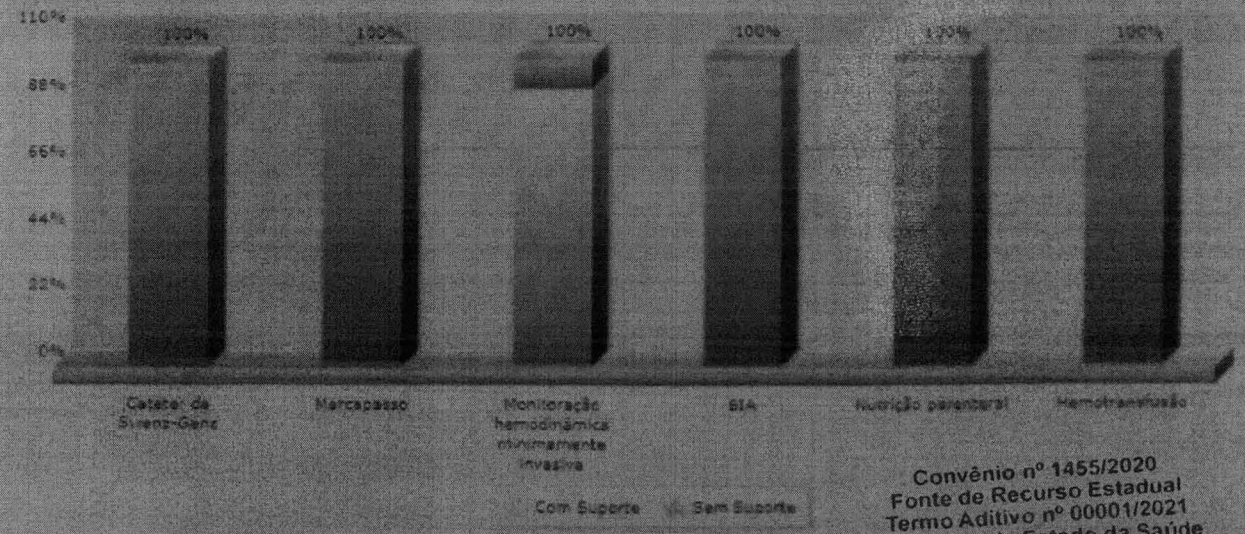
Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

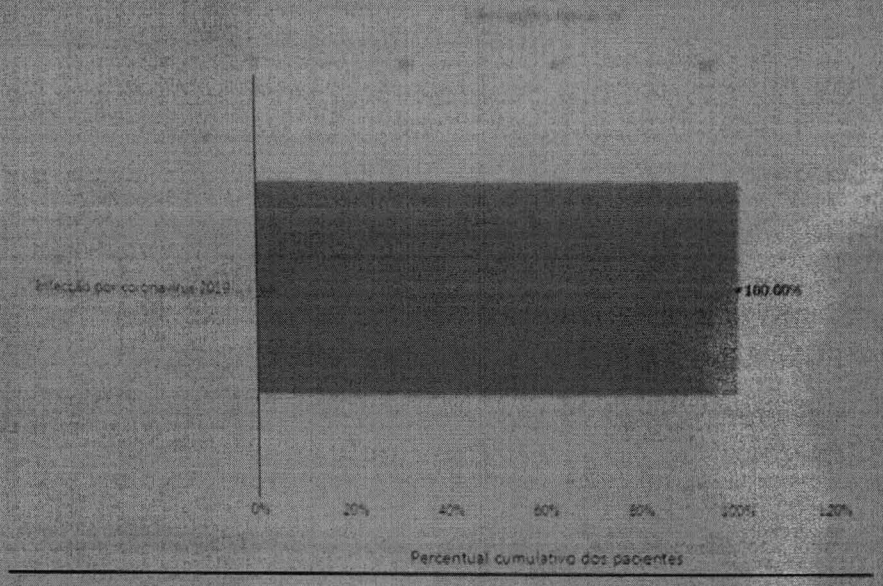
Digitalizado com CamScanner

[redacted]

DIAGNÓSTICOS

AHBB | REDE SANTA CASA

Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Fabíola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 510.884
Enfermeira RT

Gerente de Enfermagem

Luiz Felipe F. Silva
Médico
CRM 86774
Coordenador Médico

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Digitalizado com CamScanner