

Prestação de Contas

Novembro
2019

Mirandópolis

2º Volume

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:15:59
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000083149119801048980790000081577

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 112.006

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 815,77

VALOR COBRADO 815,77

=====

NR.AUTENTICACAO 6.B36.EA1.FE7.873.C2E

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 33499
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3519 1011 2060 9900 0441 5500 1000 0334 9910 0012 6340

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135190766340235 16/10/2019 12:21:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

16/10/2019

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DE ENTRADA SAÍDA

16/10/2019

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 20/11/2019 815,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

652,13

VALOR DO ICMS

117,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

815,77

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

815,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

35,28

PESO LÍQUIDO

35,28

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13583	CATETER IV 22G C/100 S/- FILTRO-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAA019H, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183929	200	5102	CX	1	56,5000	56,50	56,50	10,17		18,00	
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,0 PC-SOLI-DOR (Fornecedor: 2080, Lote: 13518101, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2018, Data Val: 31/10/2023)	90183929	200	5102	PC	2	15,3500	30,70	30,70	5,53		18,00	
7589	BISTURI DESC. N.15 PC-EMBRAMED REF.493766 (Fornecedor: 1496, Lote: 1900027239, Qtde: 5, Data Fab: 23/07/2019, Data Val: 11/06/-2022)	90189029	000	5102	PC	5	1,1620	5,81	5,81	1,05		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SLAKAA0003, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/-2024)	90183999	200	5102	CX	2	15,1200	30,24	30,24	5,44		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML C/500 INSULINA-SR LT G4-79 (1) 07/2024 (Fornecedor: 1156, Lote: G479, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/07/2024)	90183111	200	5102	CX	1	51,3600	51,36	51,36	9,24		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 Total de volumes: 6. Rota R2 possui 1

volume(s), rota R3 possui 5 volume(s) #R3V5R2V1..

Pedido: 33668

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário :

COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL

PELA VENDA NA EMPRESA.

Rota....: 3 Cubagem: 0,19

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/10/19
ASS. *lmm***MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

		SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA Avenida Tower Automotive - Galpao 26, 300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 Nº 33499 SERIE 1 FOLHA 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3519 1011 2060 9900 0441 5500 1000 0334 9910 0012 6340 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135190766340235 16/10/2019 12:21:56											
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.												INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 11.206.099/0004-41	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI				
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/10- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0321, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/12/2018, Data Val: 30/11/2023)	90183119	260	5102	CX	8	20,4550	163,64									
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 346-9240 (2) 03/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3469240, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	40151900	200	5102	CX	2	138,4500	276,90	276,90	49,84		18,00					
23914	LUVA P/PROC.N.EST.NITRI.S/PO M C/10-MEDIX BRASIL LT 19040103 (1) 04/2022 (Fornecedor: 1925, Lote: 19040103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2022)	40151900	200	5102	CX	1	148,3800	148,38	148,38	26,71		18,00					
27479	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT LC2310015 (1) 06/2024 (Fornecedor: 7822, Lote: LC2310015, Qtde: 1 ,Data Fab: 03/06/2019, Data Val: 03/06/2024)	48191000	000	5102	CX	1	52,2400	52,24	52,24	9,40		18,00					
Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2019 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE 090196 - Hospital Estadual "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis Tipo Despesa. Custeio																	

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080563066271512711770003880800000272208

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 112.007

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 2.722,08

VALOR COBRADO 2.722,08

NR.AUTENTICACAO 5.2AC.67B.1E4.D43.DFD

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA**

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

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

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 54.257
SÉRIE: 0
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0542.5710.1106.2417

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

DADOS DA NF-e

135190738026909 - 07/10/2019 11:54:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

07/10/2019

ENDEREÇO

AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16370-000

DATA DA SAÍDA

07/10/2019

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

(014)3541-1544

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:53:51

FATURA/DUPPLICATAS

54257/1 - 21/11/19 - 2722,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.722,08

VALOR DO ICMS

326,65

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.722,08

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.722,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

36

ESPÉCIE

caixas

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

430,4000

PESO LÍQUIDO

430,4000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobavel	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2322 30049099	AGUA PARA INJECAO 10ML CX200 EQUIPLEX Lote: 1931575 - 20/08/2021 Qtde: 10.00 Numero da FCI: A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	500 5102	CX	10,0000	28,0000	0,0000 0,0000%	280,00	280,00	33,60 0,00	0,00	12,00	0,00
2319 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR293X0 - 08/02/2021 Qtde: 6.00 Numero da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A	500 5102	CX	6,0000	148,6800	0,0000 0,0000%	892,08	892,08	107,05 0,00	0,00	12,00	0,00
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR291H9 - 24/06/2021 Qtde: 1.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24	500 5102	CX	1,0000	106,5000	0,0000 0,0000%	106,50	106,50	12,78 0,00	0,00	12,00	0,00
692 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR290H6 - 06/06/2021 Qtde: 3.00 Numero da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D	500 5102	CX	3,0000	73,5000	0,0000 0,0000%	220,50	220,50	26,46 0,00	0,00	12,00	0,00
704 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR293X9 - 11/08/2021 Qtde: 2.00 Lote: PR294F9 - 14/08/2021 Qtde: 8.00 Numero da FCI: D2470C90-9FE5-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	10,0000	57,6000	0,0000 0,0000%	576,00	576,00	69,12 0,00	0,00	12,00	0,00
2349 30049099	GLICOSE 5% 100ML AZB0087CX84BOLS BAXTER Lote: PR292N9 - 15/01/2021 Qtde: 2.00 Numero da FCI: EE3C201D-3BC4-40EC-AA17-7397A63E31A7	500 5102	CX	2,0000	163,8000	0,0000 0,0000%	327,60	327,60	39,31 0,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da nota: UTI
Mirandópolis - Convenio 0107/2017 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090198 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/10/2019
ASS. 10my

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FI
EMISSION: 07/10/2019 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT
Total NF: 2.722,08 Volume: 36
Número Pedido: 1106204

NF-e
Nº: 54257 SÉRIE: 0
FOLHA: 2/2



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

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

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

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 54.257

SÉRIE: 0

FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519.1014.3355.4400.0119.5500.0000.0542.5710.1106.2417

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

DADOS DA NF-e

135190738026909 - 07/10/2019 11:54:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795.194.063.113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0001-19

974 30049099	GLICOSE 5% 500ML AZB0063 CX30BOLS BAXTER Lote: PR292S5 - 20/01/2021 Qtde: 1.00 Número da FCI: F904A441-294E-47B7-95ED-7A707AF88EFF	500 5102	CX	1,0000	75,0000	0,0000 0,0000 %	75,00	75,00	9,00 0,00	0,00	12,00	0,00
958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BOLS BAXTER Lote: PR292S8 - 20/01/2021 Qtde: 1.00 Número da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500 5102	CX	1,0000	126,0000	0,0000 0,0000 %	126,00	126,00	15,12 0,00	0,00	12,00	0,00
1089 30049099	GLICOSE 5% 1000ML AZB0064 CX16BOLS BAXTER Lote: PR290W7 - 17/12/2020 Qtde: 2.00 Número da FCI: BB2C7443-F4C1-441F-A2B0-7A88B80F0961	500 5102	CX	2,0000	59,2000	0,0000 0,0000 %	118,40	118,40	14,21 0,00	0,00	12,00	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da nota : UTI
Mirandópolis - Convenio 0107/2017 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09 / 10 / 2019
ASS. kmv

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000083149126001046180800000051994

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.008

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 519,94

VALOR COBRADO 519,94

=====

NR.AUTENTICACAO 9.A4A.8FB.AA0.B54.A77

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
8

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 374642
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3746 4210 0111 6170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131193460305970 22/10/2019 18:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
22/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 21/11/2019 519,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
519,94	38,52	0,00	0,00	519,94
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				519,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

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

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE
2

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,79

PESO LÍQUIDO

15,79

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
20369	SIMETICONA GTS 15ML GEN-PRATI DONADUZZI LT 19G28I (10/07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19G28I, Qtde: 10 ,Data Fab: 21/10/2019, Data Val: 31/07/2021)	30049099	000	6108	FR	10	1,8500	18,50	18,50	2,22		12,00	
8067	HIDROCORTIZONA(CORTISONAL)100MG 50FAM-U.- QUIMICA LT 1937782 (1)09/21 (Fornec- dor: 4, Lote: 1937782, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/10/2019, Data Val: 30/09/2021)	30043290	000	6108	CX	1	114,7000	114,70	114,70	13,76		12,00	
4472	KLARICID 500MG 1FAM-ABBOTT LT 96061TB22 (10)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: 96061TB22, Qtde: 10 ,Data Fab: 20/08/2019, Data Val: 30/11/2020)	30042029	200	6108	FAM	10	29,8310	298,31	298,31	11,93		4,00	
23228	PRATIDERM POM 60G-PRATI DONADUZZI LT 19C3- 25 (5)02/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19C325, Qtde: 5 ,Data Fab: 23/05/2019, Data Val: 28/02/2021)	30042099	000	6108	TB	5	5,7800	28,90	28,90	3,47		12,00	
15795	AGUA P/ INJECAO 25FRS 500ML-EUROFARMA LT 632440 (1)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 632440, Qtde: 1 ,Data Fab: 26/08/2019, Da- ta Val: 31/08/2021)	30049099	000	6108	CX	1	59,5300	59,53	59,53	7,14		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

R 14 B 13....

ITEM 3 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 55,05

Pedido: 344944

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário :

COMERCIAL

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

Alíquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG

1604131434122200000007304445.

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL

PELA VENDA NA EMPRESA.

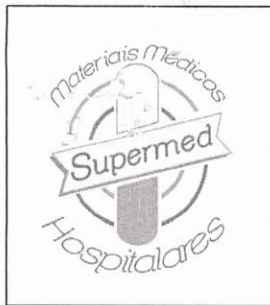
Rota.....: 3 Cubagem: 0,03

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO 24/10/2019
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
ASS. *Kamy*

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 34642
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
135190783740450 22/10/2019 16:38:00

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190783740450 22/10/2019 16:38:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
22/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 21/11/2019 496,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
267,54	48,16	0,00	0,00	496,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	496,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

16,20

PESO LÍQUIDO
16,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22209	LANCETA MEDISAFE SOLO 23G ROSA C/20- 0-TKL (Fornecedor: 992, Lote: Z14A165C8, Qtde: 1, Data Fab: 11/03/2019, Data Val: 01/01/2024)	90183999	200	5102	CX	1	37,5400	37,54	37,54	6,76		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/10- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0349, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/2019, Data Val: 31/01/2024)	90183119	260	5102	CX	6	20,4550	122,73					
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/5- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0379, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183119	260	5102	CX	6	17,6267	105,76					
16998	LUVA CIRURG.7,0EST.C/200 PARES-SENSITEX LT 938 (1) 09/2022 (Fornecedor: 517, Lote: 938, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2022)	40151100	000	5102	CX	1	230,0000	230,00	230,00	41,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 Total de volumes: 3. Rota R2 possui 2
volume(s), rota R3 possui 1 volume(s) #R3V1R2V2..

Pedido: 34724

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário :
COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL
PELA VENDA NA EMPRESA.

Rota....: 3 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 24/10/2019
DMV
ASS.

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

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000083149120101040680800000049603

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.009

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 496,03

VALOR COBRADO 496,03

=====

NR.AUTENTICACAO 3.CB0.101.501.530.5DC

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



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

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 34642
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3519 1011 2060 9900 0441 5500 1000 0346 4210 0075 3398

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190783740450 22/10/2019 16:38:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTRADA EM SAÍDA
22/001/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 21/11/2019 496,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
267,54	48,16	0,00	0,00	496,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				496,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

16,20

PESO LÍQUIDO

16,20

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
22209	LANCETA MEDISAFE SOLO 23G ROSA C/20- 0-TKL (Fornecedor: 992, Lote: Z14A165C8, Qtde: 1, Data Fab: 11/03/2019, Data Val: 01/01/2024)	90183999	200	5102	CX	1	37,5400	37,54	37,54	6,76		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/10- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0349, Qtde: 6, Data Fab: 01/02/2019, Data Val: 31/01/2024)	90183119	260	5102	CX	6	20,4550	122,73					
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/5- 0-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0379, Qtde: 6, Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183119	260	5102	CX	6	17,6267	105,76					
16998	LUVA CIRURG.7,0EST.C/200 PARES-SENSITEX LT 938 (1) 09/2022 (Fornecedor: 517, Lote: 938, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2022)	40151100	000	5102	CX	1	230,0000	230,00	230,00	41,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 Total de volumes: 3. Rota R2 possui 2
volume(s), rota R3 possui 1 volume(s) #R3V1R2V2..

Pedido: 34724

End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO 585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário:
COMERCIAL

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL
PELA VENDA NA EMPRESA.

Rota..... 3 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 24/10/2019
ASS. Dmy

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

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000083149125201043180800000088989

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	112.010
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	21/11/2019
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	889,89
--------------------	--------

VALOR COBRADO	889,89
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	E.2EA.1D5.1D8.452.7B5
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
	Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000	0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1	Nº 374641 SERIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3746 4110 0024 8530									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a não contribuinte			CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296			PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131193460305968 22/10/2019 18:34:40										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL (3467)			CNPJ 11.206.099/0001-07										
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400										
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 										
FATURA / DUPLICATA 001 21/11/2019 889,89													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 889,89		VALOR DO ICMS 81,26											
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00											
VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 889,89											
DESCONTO 		VALOR TOTAL DA NOTA 889,89											
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO IPI 0,00											
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE											
ENDEREÇO AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090,		CÓDIGO ANTT 											
QUANTIDADE 9		PLACA DO VEÍCULO 											
ESPÉCIE CAIXA		UF MG											
MARCA 		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006											
NÚMERO 		PESO BRUTO 45,05											
PESO LÍQUIDO 45,05													
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25127	AT.CREPE 15X4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 31943 (1)09/24 32474 (2)10/24 (Fornecedor: 4, Lote: 31943, Qtde: 1, Data Fab: 04/10/201-9, Data Val: 25/09/2024 / Fornecedor: 4, Lote: 32474, Qtde: 2, Data Fab: 18/10/201-9, Data Val: 10/10/2024)	30059090	000	6108	DZ	3	6,9500	20,85	20,85	2,50		12,00	
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 5219S06AAA (4)12/20 (Fornecedor: 247, Lote: 5219S06AAA, Qtde: 4, Data Fab: 22/10/-2019, Data Val: 30/12/2020)	90181100	200	6108	PCT	4	10,5275	42,11	42,11	1,68		4,00	
16995	FRALDA AD.GDE.C/08 C/12-DESCARPACK LT 225-4GM2 (3)05/22 (Fornecedor: 4, Lote: 225-4GM2, Qtde: 3, Data Fab: 26/07/2019, Data Val: 30/05/2022)	96190000	000	6108	FD	3	92,8433	278,53	278,53	33,42		12,00	
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 344-9640 (2)02/24 (Fornecedor: 4, Lote: 34496-40, Qtde: 2, Data Fab: 21/08/2019, Data Val: 29/02/2024)	40151900	200	6108	CX	2	138,4500	276,90	276,90	11,08		4,00	
22994	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 27861 (3)05/24 (Fornecedor: 4, Lote: 27861, Qtde: 3, Data Fab: 28/06/2019, Data Val: 31/05/2024)	30059090	000	6108	CX	3	90,5000	271,50	271,50	32,58		12,00	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017# R 16 B 10... ITENS 2,4 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 78,92 Pedido: 344942 End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Aliquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG 16041314341222200000007304445. Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA. Rota....: 3 Cubagem: 0,36								RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 24/10/2019 ASS. [Assinatura]					

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

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100755017175380800000087007

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 112.011

NOSSO NUMERO 17115360000755017

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 870,07

VALOR COBRADO 870,07

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E1E.B03.A34.4AB.5C4

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

Identificação do emitente



CÔMERIO CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1221827 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2218 2719 1136 0504

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190782977162 22/10/2019 14:07:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/10/2019

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

22/10/2019

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1221827/1	21/11/2019	870,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
870,07	117,56	0,00	0,00	870,07	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	870,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente								15.066.184/0001-60	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO					UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
R MARIA CERON VOLPE 2260			SAO JOSE DO RIO PRETO					SP		647598751114	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO			PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO	
8,00	VOLUME(S)		0,06660			20,411				20,411	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029144	TOUCA SANFONADA (TALGE) L: TTEW243 Q: 300,0000 V: 30/04/2024	65069900	200	5102	PC	300,00	0,0444	13,32	13,32	2,40	0,00	18,00	0,00
030814	MULTIVIAS C/2VIAS (LABOR IMPORT/SO) L: 141805 Q: 50,0000 V: 30/04/2023	90189010	200	5102	PC	50,00	0,6814	34,07	34,07	6,13	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290353 Q: 200,0000 V: 21/04/2021	38220090	700	5102	TI	200,00	0,5422	108,44	108,44	19,52	0,00	18,00	0,00
027570	EQUIPO MACRO-GOTAS P/ ALIMENTACAO ENTER. (DESC ARPACK) L: SENAA00016 Q: 20,0000 F: 30/04/19 V: 30/03/2024	90189099	200	5102	PC	20,00	0,8455	16,91	16,91	3,04	0,00	18,00	0,00
030360	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (DESCARTEE) L: 1908 Q: 50,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2024	63079010	000	5102	PC	50,00	0,9281	46,41	46,41	8,36	0,00	18,00	0,00
011885	CLINDAMICINA 600MG,FOSFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENÉRICO) L: AA-031/19 Q: 100,0000 F: 30/07/19 V: 30/06/2021	30032099	500	5102	AP	100,00	1,9972	199,72	199,72	23,97	0,00	12,00	0,00
019724	CLORETO DE SODIO 0,9% (ISOFARMA/HALEX) L: 9060462 Q: 1.200,0000 V: 24/06/2021	30049099	000	5102	AP	1.200,00	0,1985	238,20	238,20	28,58	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 4637450001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 DATA ENTREGA: 23/10/2019 Pedido: 1490996 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1490996 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDÓPOLIS UF: SP País: BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/10/19
ASS. *Amv*



Rioclare

DANFE

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA

1

Nº. 1221827 FL 2 / 2
SÉRIE 1



3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2218 2719 1136 0504

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190782977162 22/10/2019 14:07:50

VENDA DENTRO ESTADO

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BECTON) L: 9092593 Q: 100,0000 F: 31/03/19 V: 30/03/2021	90183119	200	5102	PC	100,00	2,13	213,00	213,00	25,56	0,00	12,00	0,00
Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2019 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE 090196 - Hospital Estadual "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis Tipo Despesa: Custeio													

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custo

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190612909314133359600002034312180800000106490

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.012

NOSSO NUMERO 6129931413

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.064,90

VALOR COBRADO 1.064,90

=====

NR.AUTENTICACAO D.C94.1D1.7EF.529.11A

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

TELEFONES

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1048394
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 1004 0278 9400 0326 5500 1001 0483 9410 0101 6662

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192610201492 22/10/2019 21:55:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

22/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

22/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

21:50

FATURA / DUPLICATA

001 21/11/2019 1.064,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
887,38	106,49	0,00	0,00	1.064,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				1.064,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			5,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36648	PARACETAMOL 200MG 15ML GTS GEN - GREENPHARMA (Lote: 4319, Qtde: 10, Dt Val: 31/08/2021)	30049045	020	6108	FR	10	1,2000	12,00	10,00	1,20		12,00	
28121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 2324210, Qtde: 6, Dt Val: 31/08/2021)	30051030	020	6108	RL	6	5,3500	32,10	26,75	3,21		12,00	
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lo- te: 78NG2621, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2021)	30041019	020	6108	CX	2	510,4000	1.020,80	850,63	102,08		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da
nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 -
RICMS/GO
ITEM 2
ITENS 1,3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1,3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 2
ITEM 2
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 1,93
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 109,17, Federal, R\$ 2,68, Estadual, R\$ 106,49
Pedido: 1117263
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/10/2019
ASS. *[assinatura]*

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190612909309733359000002034312380800000069789

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.013

NOSSO NUMERO 6129930973

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 697,89

VALOR COBRADO 697,89

=====

NR.AUTENTICACAO 2.E55.7AC.A6F.4D6.6DB

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 6573
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1004 0278 9400 0750 5500 1000 0065 7310 0080 0278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190782716380 22/10/2019 12:58:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
22/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
22/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
12:58

FATURA / DUPLICATA

001 21/11/2019 697,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
697,89	114,01	0,00	0,00	697,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				697,89

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SÃO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,00

PESO LÍQUIDO

2,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26473	HEMOPOL 5000UI 25/0,25 SUBC.-CRISTALIA (Lote: 19070082, Qtde: 4, Dt Val: 31/0-7/2021)	30049099	000	5102	CX	4	116,3600	465,44	465,44	83,78		18,00	
21230	MEROPENEM IV 1G C/10 F/A GEN.-ABL (Lo- te: 1115004D9, Qtde: 1, Dt Val: 31/01/-2021)	30042099	000	5102	CX	1	193,4500	193,45	193,45	23,21		12,00	
11458	COMP.GAZE 7,5X7,5 09F C/500 KARINA - AMERICA (Lote: 0784, Qtde: 3, Dt Val: 31/07/2024)	30059090	000	5102	PCT	3	13,0000	39,00	39,00	7,02		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da
nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITEM 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 3
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 116,97, Federal, R\$ 2,96, Estadual, R\$ 114,01
Pedido: 7435
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 23/10/2019
ASS. *Romys*

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.00
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2019
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
VALOR DO INSS	6.660,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.660,80

=====

DOCUMENTO: 112014

AUTENTICACAO SISBB: 9.CCC.181.90E.662.F06

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.00
6790306790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	10/2019
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	20/11/2019
VALOR DO INSS	6.660,80
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.660,80

=====

DOCUMENTO: 112014

AUTENTICACAO SISBB: 9.CCC.181.90E.662.F06

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

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

 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	10/2019
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	6.660,80
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.660,80
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS 2ª Via - CONTRIBUINTE

 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	10/2019
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0008-89
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0008-89 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 08 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	6.660,80
		7 -	
		8 -	
		2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	
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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	6.660,80
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Marabá
 Tipo Despesa. Custeio

20/11/

211

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
2329	ALCIONE BOGAZ	1.861,60	0,00	0,00	0,00	9,00	167,54
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	3.192,82	0,00	0,00	0,00	11,00	351,21
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	4.404,89	0,00	0,00	0,00	11,00	484,53
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.881,93	0,00	0,00	0,00	9,00	169,37
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	1.801,01	0,00	0,00	0,00	9,00	162,09
2336	BIANCA CAETANO COSTA	3.038,18	0,00	0,00	0,00	11,00	334,19
2125	CATTIA FERNANDA FERRAZ	1.840,00	0,00	0,00	0,00	9,00	165,60
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.902,28	0,00	0,00	0,00	9,00	171,20
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.633,72	0,00	0,00	0,00	8,00	130,69
2132	DENISE PRISCILA ANCIOTTO LISBOA DE SOUZA	1.861,60	0,00	0,00	0,00	9,00	167,54
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.759,95	0,00	0,00	0,00	9,00	158,39
2135	EDILENE MANOEL	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	1.408,42	0,00	0,00	0,00	8,00	112,67
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	1.408,42	0,00	0,00	0,00	8,00	112,67
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	2.571,98	0,00	0,00	0,00	9,00	231,47
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	2.762,76	0,00	0,00	0,00	9,00	248,64
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.597,31	0,00	0,00	1.597,31	8,00	127,78
2771	LAIS MARANI SILVA	3.248,01	0,00	0,00	0,00	11,00	357,28
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	2.107,18	0,00	0,00	0,00	9,00	189,64
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	1.820,94	0,00	0,00	0,00	9,00	163,88
2142	LUIS FERNANDO BETONI	2.810,12	0,00	0,00	0,00	9,00	252,91
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	2.057,86	0,00	0,00	266,22	9,00	185,20
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.441,93	0,00	0,00	0,00	8,00	115,35
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	2.838,12	0,00	0,00	0,00	9,00	255,43
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	3.056,27	0,00	0,00	0,00	11,00	336,18
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.861,60	0,00	0,00	0,00	9,00	167,54
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	1.544,07	0,00	0,00	0,00	8,00	123,52
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	3.924,30	0,00	0,00	0,00	11,00	431,67
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	1.633,72	0,00	0,00	0,00	8,00	130,69
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.820,94	0,00	0,00	0,00	9,00	163,88
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.543,55	0,00	0,00	0,00	8,00	123,48
2159	SONIA MARIA RIZZO	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2815	TANIA MARA BARRETO	479,19	0,00	0,00	0,00	8,00	38,33
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.333,06	0,00	0,00	0,00	11,00	476,63
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	1.597,32	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	3.348,01	0,00	0,00	0,00	11,00	368,28
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	2.969,35	0,00	0,00	0,00	11,00	326,62
Empregados:	42	Total:	90.543,58	0,00	0,00	1.863,53	8.524,33
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	42	Total:	90.543,58	0,00	0,00	1.863,53	8.524,33

Resumo Geral das bases de INSS por Faixa

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Faixa	0,00	0,00	0,00	0,00					
Faixa	8,00	25.468,82	0,00	2.037,42					
Faixa	9,00	33.559,87	0,00	3.020,32					
Faixa	11,00	31.514,89	0,00	3.466,59					
Total		90.543,58	0,00	8.524,33	0,00	0,00	1.863,53	0,00	6.660,80

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000083149123601046580790000064697

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

SACADOR AVALISTA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 112.015

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 20/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 646,97

VALOR COBRADO 646,97

NR.AUTENTICACAO 0.D6A.842.F12.FB3.18B

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n. 000
Itaim - 37600-000
CAMBUI - MG Fone/Fax: 0000000000 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.372.318
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3723 1810 0018 6956

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131193453967359 - 16/10/2019 15:35:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

MUNICÍPIO

LINS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

CEP

16400-400

DATA DA EMISSÃO

16/10/2019

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Ven. 20/11/2019
Valor RS 646,97

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
646,97	77,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,14	646,97
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,83	0,00	5,26	646,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

01.125.797/0005-40

ENDEREÇO

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

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

MG

5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

8

CAIXA

31,830

31,830

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3659	ISORDIL SUBLINGUAL 5MG 30CP-SIGMA PHARMA LT 1D8556 (1)03/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1D8556, Qtde: 1, Data Fab: 20/08/2019, Data Val: 30/03/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,43 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	CX	1,0000	7,1100	7,11	7,11	0,85		12,00	
5584	AC.TRANEXAMICO(TRANSAMIN)5AMP 5ML-NIKKHO LT 519003 (4)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: 519003, Qtde: 4, Data Fab: 02/09/2019, Data Val: 31/05/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,05 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	CX	4,0000	12,7125	50,85	50,85	6,10		12,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAU LT 19070214 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19070214, Qtde: 1, Data Fab: 13/08/2019, Data Val: 30/06/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,01 vICMSUFRemet=0,00	30043210	000	6108	CX	1,0000	116,8300	116,83	116,83	14,02		12,00	
12096	CLOR.RANITIDINA 50MG 100AMP2ML GEN-FARMACE LT RA19G073 (1)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: RA19G073, Qtde: 1, Data Fab: 09/09/2019, Data Val: 31/07/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,51 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	CX	1,0000	58,5700	58,57	58,57	7,03		12,00	
22839	LACTULOSE XAROPE 120ML-NUTRIEX LT 190703 (5)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 190703, Qtde: 5, Data Fab: 29/08/2019, Data Val: 31/07/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,51 vICMSUFRemet=0,00	21069030	000	6108	FR	5,0000	5,0400	25,20	25,20	3,02		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 45349461000102-AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585, 000 - JARDIM ARIANO MIRANDOPOLIS - SP

Inf. Contribuinte: UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017: R 41 B 7... Emenda Constitucional 87 de 2015: Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 38,83 Pedido: 342843 End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG Aliquota do ICMS de 12% conforme Antecipacao de Tutela PJEMG 16041314341222200000007304445. Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA. Rota..... 3 Cubagem: 0,06 Email do Destinatário: ebatista@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/10/2019
ASS. Dmy

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custo

Impresso em 18/10/2019 às 10:05:58

Gerando em www.fisat.com.br

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n. 000
Itaim - 37600-000
CAMPUI - MG Fone/Fax: 000000000**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº. 000.372.318
Série 601
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3723 1810 0018 6956

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131193453967359 - 16/10/2019 15:35:50

CNPJ

11.206.099/0001-07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda a nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0017711480296

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
23228	PRATIDERM POM 60G-PRATI DONADUZZI LT 19A42B (3)01/21 19C326 (1)02/2 1 19F91L (2)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19A42B, Qtde: 3, Data Fab: 02/08/2019, Data Val: 30/01/2021 / Fornecedor: 4, Lote: 19C326, Qtde: 1, Data Fab: 20/03/2019, Data Val: 28/02/2021 / Fornecedor: 4, Lote: 19F91L, Qtde: 2, Data Fab: 18/09/2019, Data Val: 30/06/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30042099	000	6108	TB	6,0000	5,7800	34,68	34,68	4,16		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 1923670 (1)08/22 (Fornecedor: 4, Lote: 1923670, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/08/2022) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	38089429	000	6108	CX	1,0000	43,9300	43,93	43,93	5,27		12,00	
14079	CLOR.DE SODIO 20% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 19H10885D (4)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19H10885D, Qtde: 4, Data Fab: 26/09/2019, Data Val: 31/08/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	CX	4,0000	40,8725	163,49	163,49	19,62		12,00	
6921	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-ISOFARMA LT 9060603 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 9060603, Qtde: 1, Data Fab: 24/09/2019, Data Val: 29/06/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	CX	1,0000	47,8100	47,81	47,81	5,74		12,00	
27283	CLONAZEPAM 2MG 30CP GEN-PHARLAB B1 LT 19002752 (1)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19002752, Qtde: 1, Data Fab: 08/10/2019, Data Val: 31/07/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049059	000	6108	CX	1,0000	3,0000	3,00	3,00	0,36		12,00	
24050	QUETIAPINA(QUETIPIN) 25MG 30CPR-CRISTALIA C1 LT 19030243 (3)03/21 19040682 (2) 04/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19030243, Qtde: 3, Data Fab: 08/04/2019, Data Val: 30/03/2021 / Fornecedor: 4, Lote: 19040682, Qtde: 2, Data Fab: 10/09/2019, Data Val: 30/04/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049079	000	6108	CX	5,0000	4,2260	21,13	21,13	2,54		12,00	
15219	CLOR.TRAMADOL 50MG 10CAPS GEN-EMS A2 LT 1E9132 (5)01/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1E9132, Qtde: 5, Data Fab: 09/10/2019, Data Val: 31/01/2021) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	CX	5,0000	3,6900	18,45	18,45	2,21		12,00	
13478	INSUNORM R 100UI IFAM 10ML SC/TV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18006792 (2)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18006792, Qtde: 2, Data Fab: 12/09/2019, Data Val: 30/11/2020) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30043100	000	6108	FR	2,0000	18,7350	37,47	37,47	4,50		12,00	
13477	INSUNORM N 100UI IFAM 10ML SC-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18005719 (1)10/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18005719, Qtde: 1, Data Fab: 28/06/2019, Data Val: 30/10/2020) pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30043100	000	6108	FR	1,0000	18,4500	18,45	18,45	2,21		12,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

21/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:15:31
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/11/2019
NR. DOCUMENTO	550.448.000.019.414
VALOR TOTAL	1.956,48

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KELLY C RAMOS ROCHA
AGENCIA: 0448-0 CONTA: 19.414-X
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	4.7DB.1CF.07E.4C1.D14
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

21/11 - 11/11

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	Número Carteira Profissional 64640	Série 00315
---	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 04/10/2018 A 03/10/2019	De Gozo das Férias 20/11/2019 A 19/12/2019 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.612,48	P
Salário Base:	1.397,71	1/3 das Férias:	537,49	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	15,17	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	199,60	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.612,48	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	193,49	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.149,97	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	193,49	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.956,48	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.956,48 (um mil novecentos e cinquenta e seis reais e quarenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 21/10/2019

KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.956,48(um mil novecentos e cinquenta e seis reais e quarenta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 18/11/2019
MIRANDOPOLIS

KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

21/11
21

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190612665457253347600001526110980830000256875

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIM

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.101

NOSSO NUMERO 6126545725

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 24/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 2.568,75

VALOR COBRADO 2.568,75

=====

NR.AUTENTICACAO 9.CE0.601.81E.0B2.A8A

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro - 04763-040
Sao Paulo - SP Fone/Fax: 551122447751

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.219.992
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0958 4266 2800 0133 5500 1000 2199 9210 0771 5372

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190705804537 - 25/09/2019 15:32:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112068380115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

58.426.628/0001-33

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

NDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03

UNICÍPIO

LINS

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

25/09/2019

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SP

1435325198

ATURA / DUPLICATA

um.	001	Num.	002
enc.	25/10/2019	Venc.	24/11/2019
alor.	R\$ 2.568,75	Valor.	R\$ 2.568,75

ÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.137,5
ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.648,63	0,00	5.137,5

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

ELOXX TRANSPORTES LTDA

NDEREÇO

AV. ALVARENGA PEIXOTO

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,580

PESO LÍQUIDO

12,75

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): MA11990233411401B - Validade: 31/08/2022	90189099	040	5101	UN	250,0000	16,96000	4.240,00	0,00	0,00		0,00	
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): JUL1990031361700B - Validade: 31/08/2022	90189099	040	5101	UN	50,0000	17,95000	897,50	0,00	0,00		0,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contribuinte: PEDIDO DE 23/09/2019, ORC 015507 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 16 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO ATE 30 09 2019 PELO INCISO XLVII CONV ICMS 49 DE BRIL 2017 ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 CISO XXXV Endereco de entrega: ., CENTRO MIRANDOPOLIS, - *** Pedido de Venda: 435327 *** Cotacao Numero: 3557 alor Aproximado dos Tributos: R\$ 1648.63 (32.09%). Email do Destinatário: JPINOTTI@AHBB.ORG.BR
IRURGICANEVES@CIRURGICANEVES.COM.BR
E

RESERVADO AO FISCO

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:00
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100751550179180810000123048

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.102

NOSSO NUMERO 17115360000751550

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.230,48

VALOR COBRADO 1.230,48

=====

NR.AUTENTICACAO 1.4F2.934.AA0.F47.CC4

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - 15131-000 RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIE - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 193525800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1216510 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2165 1011 7644 9969

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190743719513 08/10/2019 20:18:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/10/2019

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1216510/1	22/11/2019	1.230,48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
1.230,48		208,71		0,00		0,00		1.230,48			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.230,48	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente							15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICIPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO						SP	647598751114
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO		
10,00	VOLUME(S)		0,04490		25,693		25,693		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
015611	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1MT (NEVE) L: 246 Q: 36,0000 F: 01/04/19 V: 01/04/2024	30051090	000	5102	RO	36,00	0,7617	27,42	27,42	4,94	0,00	18,00	0,00
015423	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX4,5M (NEVE) L: 190900102 6 Q: 72,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2024	30059090	000	5102	RO	72,00	0,7754	55,83	55,83	10,05	0,00	18,00	0,00
029144	TOUCA SANFONADA (TALGE) L: TTEW243 Q: 600,0000 V: 30/04/2024	65069900	200	5102	PC	600,00	0,0444	26,64	26,64	4,80	0,00	18,00	0,00
030814	MULTIVIAS C/2VIAS (LABOR IMPORT/SO) L: 141805 Q: 50,0000 V: 30/04/2023	90189010	200	5102	PC	50,00	0,6779	33,90	33,90	6,10	0,00	18,00	0,00
016426	ELETRODO PARA ECG (MAXICOR) L: 019-003 Q: 300,000 0 F: 20/06/19 V: 20/06/2021	90181990	200	5102	PC	300,00	0,2358	70,74	70,74	12,73	0,00	18,00	0,00
028885	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (MINASREY) L: 4224 Q: 1,0000 F: 10/09/19 V: 08/09/2024	30059090	000	5102	RO	1,00	9,1047	9,10	9,10	1,64	0,00	18,00	0,00
030167	CLOREXIDINA 0,12% 250ML (VIC PHARMA) L: C8928 Q: 12,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2021	33069000	000	5102	FR	12,00	4,8167	57,80	57,80	10,40	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UTI Mirandopolis - Convenio 0107/2017Bem/Mercadoria do Cod./Produto 015611 fabricado em escala industrial nao relevante pelo contribuinte NEVE IND E COM DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA. CNPJ 54858014000501. DATA ENTREGA: 09/10/2019 Pedido: 1483486 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1483486 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDOPOLIS
 RECEBIDO 09/10/2019
 ASS. 10ms

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa: Custeio

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1216510

FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2165 1011 7644 9969

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190743719513 08/10/2019 20:18:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
028191	VITAMINA A, VITAMINA E, LEC DE SOJA 200ML - CLASSE R ISCO III (NUTRIEX) L: 1908161 Q: 24,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2021	15121919	000	5102	FR	24,00	3,3502	80,40	80,40	14,47	0,00	18,00	0,00
031117	COMPRESSA DE GAZE 13F 5DOB 7,5X7,5 (AMERICA MEDIC AL) L: 1164 Q: 2.500,0000 F: 27/09/19 V: 27/09/2024	30059090	000	5102	PC	2.500,00	0,0301	75,25	75,25	13,55	0,00	18,00	0,00
029145	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO (TALGE) L: TMTW042 Q: 300,0000 F: 01/08/18 V: 01/07/2023	63079010	200	5102	PC	300,00	0,0929	27,87	27,87	5,02	0,00	18,00	0,00
030296	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P VINIL (TALGE) L: TLVMU004 Q: 1.000,0000 F: 31/05/18 V: 31/05/2023	39262000	200	5102	PC	1.000,00	0,0952	95,20	95,20	17,14	0,00	18,00	0,00
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE) L: TLL MI022 Q: 1.000,0000 F: 30/05/19 V: 30/05/2024	40151900	200	5102	PC	1.000,00	0,1497	149,70	149,70	26,94	0,00	18,00	0,00
027531	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA N.14 (MARK MED) L: 13879 Q: 200,0000 V: 30/07/2023	90183929	000	5102	PC	200,00	0,6015	120,30	120,30	21,65	0,00	18,00	0,00
028763	EQUIPO MACRO-GOTAS INJ. LAT. AR FILTRO 1,5 (DESCARP ACK) L: SEMAAA0249 Q: 50,0000 V: 31/05/2024	90189010	200	5102	PC	50,00	0,7755	38,78	38,78	6,98	0,00	18,00	0,00
027570	EQUIPO MACRO-GOTAS P/ ALIMENTACAO ENTER. (DESC ARPACK) L: SENAAA0016 Q: 40,0000 F: 30/04/19 V: 30/03/2024	90189099	200	5102	PC	40,00	0,8455	33,82	33,82	6,09	0,00	18,00	0,00
028935	CURATIVO TRANSPARENTE ESTERIL IV 6CM X 7CM (3M) L: 1919200484 Q: 100,0000 F: 16/07/19 V: 30/07/2021	30051090	500	5102	PC	100,00	1,1473	114,73	114,73	20,65	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BECTON) L: 9092593 Q: 100,0000 F: 31/03/19 V: 30/03/2021	90183119	200	5102	PC	100,00	2,13	213,00	213,00	25,56	0,00	12,00	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100751589177180810000124537

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.103

NOSSO NUMERO 17115360000751589

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.245,37

VALOR COBRADO 1.245,37

=====

NR.AUTENTICACAO F.05E.787.1E8.2DB.F8D

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandli Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 1216541 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2165 4118 3839 0854

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190743804398 08/10/2019 20:59:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
08/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
08/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1216541/1	22/11/2019	1.245,37						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.245,37		178,88		0,00		0,00		1.245,37	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		1.245,37		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,02196	16,611	16,611

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028292	BROMOPRIDA 10MG/2ML (UNIAO QUIMICA) (ITEM GENERICO) L: 1932741 Q: 50,0000 F: 15/08/19 V: 31/08/2022	30049045	000	5102	AP	50,00	0,9986	49,93	49,93	5,99	0,00	12,00	0,00
019125	HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO (UNIAO QUIMICA) L: 1930158 Q: 50,0000 V: 30/07/2021	30043290	000	5102	FA	50,00	2,4671	123,36	123,36	22,21	0,00	18,00	0,00
017910	OMEPRAZOL 40MG F-A (CRISTALIA) (ITEM GENERICO) L: 19070262 Q: 25,0000 F: 30/07/19 V: 30/07/2021	30049069	000	5102	FA	25,00	5,5216	138,04	138,04	16,57	0,00	12,00	0,00
029193	ALCOOL 70% 1000ML (CALLAMARYS) L: A7N190208 Q: 12,0000 V: 30/08/2021	22089000	000	5102	L	12,00	4,5992	55,19	55,19	9,93	0,00	18,00	0,00
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-071/19 Q: 50,0000 V: 30/05/2021 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	50,00	3,9943	199,72	199,72	23,97	0,00	12,00	0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -058/19 Q: 100,0000 V: 30/05/2021 *** Portaria 344/98 B1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,8195	281,95	281,95	33,83	0,00	12,00	0,00
022768	INSULINA HUM.REGULAR-R-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF 18006793 Q: 2,0000 F: 30/12/18 V: 30/11/2020	30043100	300	5102	FR	2,00	19,4309	38,86	38,86	6,99	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 DATA ENTREGA: 09/10/2019 Pedido: 1483484 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 1483484 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/10/2019
ASS. 10ms

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Identificação do emitente

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-074 - 1935225800**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1216541 FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2165 4118 3839 0854

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190743804398 08/10/2019 20:59:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-075/19 Q: 50,0000 F: 30/08/19 V: 30/ 07/2021	30049099	500	5102	AP	50,00	1,7035	85,18	85,18	10,22	0,00	12,00	0,00
023741	NITROGLICERINA 50MG (CRISTALIA) L: 19050391 Q: 10, 0000 V: 31/05/2021	30049099	000	5102	AP	10,00	24,6708	246,71	246,71	44,41	0,00	18,00	0,00
030876	RETINOL ACETATO,10.000UI, AMINOACIDOS 25 (CRISTALI A/LATIN) L: 19070604 Q: 3,0000 F: 30/07/19 V: 30/07/2021	30049059	000	5102	TB	3,00	8,811	26,43	26,43	4,76	0,00	18,00	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

BANCO DO BRASIL
=====

00190612823218553359600002034312180810000122630

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02
=====

NR. DOCUMENTO 112.104

NOSSO NUMERO 6128321855

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.226,30

VALOR COBRADO 1.226,30
=====

NR.AUTENTICACAO 5.700.4BD.279.180.E26

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1044702
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

5219 1004 0278 9400 0326 5500 1001 0447 0210 0080 8184

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192573145550 08/10/2019 20:41:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

08/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:37

FATURA / DUPLICATA

001 22/11/2019 1.226,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.045,72	114,03	0,00	0,00	1.226,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.226,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 40,00	PESO LÍQUIDO 40,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
48361	PREDNISONA 5MG C/20CP (N) GEN - NEO QUIMI-CA (Lote: B19G1308, Qtde: 1, Dt Val: 31/0-7/2021)	30043999	020	6108	CX	1	1,3500	1,35	1,12	0,13		12,00	
430	BEROTEC 20ML GTS - BOEHRINGER (Lote: B531-45B, Qtde: 5, Dt Val: 31/05/2022)	30049039	020	6108	FR	5	5,9700	29,85	24,87	2,98		12,00	
23633	METILPREDNIS.125MG F/A C/25.DIL GEN-NOVA-FARMAFRASCO AMPOLA . DILUENTE 2ML (Lote: 78NE2020, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2021)	30043210	020	6108	CX	1	155,1500	155,15	129,29	15,51		12,00	
23960	RANITIDINA 120/2ML GEN -TEUTO (Lote: 2660-1037, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2021)	30049059	520	6108	CX	1	78,0000	78,00	65,00	7,80		12,00	
35230	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 201901, Qtde: 1, Dt Val: 18/01/2022)	90189010	200	6108	CX	1	43,7000	43,70	43,70	1,75		4,00	
3039	AGULHA DESC. C/100 40X12 - BD COR ROSA (Lote: 9149908, Qtde: 6, Dt Val: 31/05/20-24)	90183219	020	6108	CX	6	10,0500	60,30	50,25	6,03		12,00	
3034	AGULHA DESC. C/100 25X07 - BD COR PRETA (Lote: 9087733, Qtde: 3, Dt Val: 31/03/20-24)	90183219	020	6108	CX	3	8,3000	24,90	20,75	2,49		12,00	
3031	AGULHA DESC.C/100 13X4,5 - BD COR MARROM (Lote: 8360940, Qtde: 3, Dt Val: 31/12/20-23)	90183219	020	6108	CX	3	6,8500	20,55	17,12	2,05		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITENS 1 a 4,6 a 8,11 a 13 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITENS 5,9 a 10 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013
ITENS 5,13
ITENS 6 a 12 ISENTOS PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF,ART.2 DA LEI 10.147/00
ITENS 2,5,9,13 DIFERENCIAL DE ALIQ.CF CONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1,3 a 4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 10 a 12 Aliq. 12% conf. art. 54inciso XV da alinea "D"do RICMS/SP
ITENS 6 a 8 Aliq. 12% conf. art. 54inciso XV da alinea "E"do RICMS/SP
ITENS 2,5,10,13
ITENS 2,5,10,13
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 29,19
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 133,20, Federal, R\$ 19,17, Estadual, R\$ 114,03
Pedido: 1113353
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)
Dados adicionais: 0 - DO EMITENTE, 0 - DO DESTINATÁRIO, 0 - DO TRANSPORTADOR, 0 - DO RECEBENTE

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/10/2019
ASS. *[assinatura]*

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5219 1004 0278 9400 0326 5500 1001 0447 0210 0080 8184

Nº 1044702
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192573145550 08/10/2019 20:41:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
48030	LANCETA SEGURANCA 28G C/100 - DESCARPACK (Lote: SLAKAA0004, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2024)	90183999	200	6108	CX	2	19,2000	38,40	38,40	1,54		4,00	
29137	SERINGA DESC. 01ML C/AG C/10- 0-DESCARPACK (Lote: SSIAAA037B, Qtde: 4, Dt Val: 30/04/2024)	90183111	200	6108	CX	4	15,2500	61,00	61,00	2,44		4,00	
3072	SERINGA DESC.10ML S/AG C/400 LL-BD BICO CENTRAL COM ROSCAPRECO SUGERIDO 0.48 (Lo- te: 9196380, Qtde: 2, Dt Val: 31/07/2024)	90183119	020	6108	CX	2	132,0000	264,00	219,99	26,40		12,00	
20952	SERINGA DESC.20ML S/AG C/250 LS-BD BICO LATERAL S/ROSCA(LISO) (Lote: 9168825, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2024)	90183119	020	6108	CX	2	132,7500	265,50	221,24	26,55		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	24	7,6500	183,60	152,99	18,36		12,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Miranópolis
Tipo Despesa: Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190612823213523359400002034312180810000023260
BENEFICIARIO:
DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA
NOME FANTASIA:
DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR
CNPJ: 04.027.894/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	112.105
NOSSO NUMERO	6128321352
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	232,60
VALOR COBRADO	232,60

=====

NR.AUTENTICACAO	7.2DB.B6D.C7B.2DE.2AF
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 4396
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1004 0278 9400 0750 5500 1000 0043 9610 0096 3724

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135190743646141 08/10/2019 19:36:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

08/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:36

FATURA / DUPLICATA

001 22/11/2019 232,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
212,10	35,81	0,00	0,00	232,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				232,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SÃO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
17519	ESPIRONOLACTONA 25MG C/3- 0CP GEN-EMS (Lote: 1E6201, Qtde: 3, Dt Val: 30/06/2021)	30043220	500	5102	CX	3	4,6500	13,95	13,95	1,67		12,00	
21051	NISTATINA.OX.ZINCO PDA 60G GEN-EMS (Lo- te: 1G3729, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/202- 1)	30049099	000	5102	TB	3	8,5000	25,50	25,50	3,06		12,00	
37605	BRONQUINHO COLETOR DE SECRECAO 120ML - BIOMEG BIOTEC (Lote: 19A02503, Qtde: 5, Dt Val: 30/08/2021)	90183929	040	5102	UN	5	4,1000	20,50					
35335	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 400/10 - CLEAN (Lote: 0619, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2024)	30059090	000	5102	CX	1	134,4500	134,45	134,45	24,20		18,00	
33209	EQUIPO MICRO C/BURETA 150ML C/10-SOLI- DOR (Lote: 78119041, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	38,2000	38,20	38,20	6,88		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da
nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITEM 3 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 4 e 5
ITEM 3 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
Pedido: 4903
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/10/2019
ASS. *10mv*

Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190612907223233347500001526110480810000214475

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

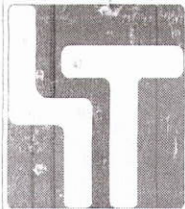
=====

NR. DOCUMENTO	112.106
NOSSE NUMERO	6129722323
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	22/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	2.144,75
VALOR COBRADO	2.144,75

=====

NR. AUTENTICACAO	C.CFF.D33.823.15D.973
------------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551122447751

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000222382
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3519 1058 4266 2800 0133 5500 1000 2223 8210 0081 5552

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190786026044 23/10/2019 10:29:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

DATA DE EMISSÃO

23/10/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

001
22/11/2019
2.144,75

002
22/12/2019
2.144,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.289,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.289,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VELOXX TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

14.990.752/0001-51

ENDEREÇO

RUA ALVARENGA PEIXOTO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

146964519117

QUANTIDADE

5

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,150

PESO LÍQUIDO

10,625

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE902300	EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): JUN1990233401401B - Val idade: 30/06/2022	90189099	040	5101	UN	200,0000	16,96000000	3.392,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
EE900300	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): AG01990031371800B - Val idade: 31/08/2022	90189099	040	5101	UN	50,0000	17,95000000	897,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Endereço Alternativo

ATENÇÃO
CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA
Prazo máximo para reclamação: 07 dias consecutivos
a partir da data de recebimento do produto
Samtronic Ind. Com. Ltda

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135190786026044

ALÍQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 CONJUNTO
DESCARTAVEL DE CIRCULAÇÃO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENÇÃO DE ICMS
CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO CONVENIO 133/2019 ATE
31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALÍQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE
ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO XXXV Endereço de
entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO MIRANDÓPOLIS, - *** Pedido de
Venda: 437409 *** Cotação Numero: 4030 Valor Aproximado dos Tributos: R\$
1376.50 (32.09%).

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 25/10/2019
ASS. *Ramy*

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080432894004650900990008980810000032160

BENEFICIARIO:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

NOME FANTASIA:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

CNPJ: 59.225.268/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 112.107

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 321,60

VALOR COBRADO 321,60

NR.AUTENTICACAO 4.B03.219.5A0.30E.5A9

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Identificação do emitente

SOQUÍMICA LABORATÓRIOS LTDA
Avenida Janio Quadros, 200 - Distrito Industrial Ulisses
Guimarães - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP: 15.092-602

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 97030
SÉRIE: 1
FL 1 / 1

Chave de acesso

3519 1059 2252 6800 0174 5500 1000 0970 3015 3468 2441

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135190742874966 - 08/10/2019 15:55:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

59.225.268/0001-74

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

08/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/ SAÍDA

MUNICÍPIO
LinsFONE / FAX
183659-1243UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

HORA DA SAÍDA

FATURA

Fatura: 1 Vencimento: 22/11/2019 Valor: 321,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	275,10	VALOR DO ICMS	45,61	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	321,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	321,60

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	MUNICÍPIO São José do Rio Preto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CAIXA	MARCA SOQUÍMICA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000000 Kg	PESO LÍQUIDO 0,000000 Kg

DADOS DO PRODUTO/ SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00016614	ENCRISSE 20U cx 10 amp 1ml - BIOLAB SANUS PMC 0,00 Total aproximado de tributos R\$ 37,80 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 Nº Lote: 1035657 Qtde: 1,00 Fab: 31/01/2019 Val: 31/01/2021	3004.39.99	0.00	5102	UN	1,000000	210,000000	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
00014823	CLORETO DE SÓDIO 0,9% cx 200 amp 10ml - Halex Istar/Isoforma PMC 51,42 Total aproximado de tributos R\$ 7,81 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 ICMS: redução na Base de cálculo de 41,67%, Artigo 62, anexo II do RICMS-SP/00 Nº Lote: 9010370 Qtde: 3,00 Fab: 01/01/2019 Val: 21/01/2021	3004.90.99	0.20	5102	UN	3,000000	37,200000	111,60	65,10	7,81	0,00	12,00	0,00
											Convenio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 001/2019 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE 090196 - Hospital Estadual "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis Tipo Despesa: Custeio		

CÁLCULO DO ISSON

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585, JARDIM SANTA ROSA MIRANDÓPOLIS/SP. CEP: 16800-000
Total aproximado de tributos R\$ 45,61
Nº de Pedido: 78798
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 09/10/2019
ASS. *lomy*

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090224871700700019194174680890000021492

BENEFICIARIO:

CENTER M C M PAPEIS LTDA

NOME FANTASIA:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINAS E P

CNPJ: 62.771.316/0001-34

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 112.108

NOSSE NUMERO 22487170000019194

CONVENIO 02248717

DATA DE VENCIMENTO 30/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2019

VALOR DO DOCUMENTO 214,92

VALOR COBRADO 214,92

=====

NR.AUTENTICACAO C.1E2.077.E23.CB1.88E

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000017248 CENTERMAQ	ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO Nome / Carimbo / Assinatura	RG: Data do Recebimento:

	CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA RUA MARTIN WESTPHAL, 220 17539-006 MARILIA / SP 62.771.316/0001-34	14-3311-7888 contato@centermaq.com I.E: 438.076.337.119	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000017248 Data Emissão 14/11/2019
--	---	---	--

Nº Fatura 000017248	Valor R\$ 214,92	Vencimento 30/11/2019
------------------------	---------------------	--------------------------

Pagador ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço AV JOSE A RODRIGUES 303

Município/UF LINS	CEP 16400-400	CNPJ 45.349.461/0001-02	Insc. Estadual ISENTO	Insc. Municipal
----------------------	------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso DUZENTOS E QUATORZE REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS
--

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCAÇÃO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCAÇÃO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/10/201 9 A 16/11/2019, CONTRATO N.01178/2017-6414 EXCEDENTE DE 582 COPIAS A R\$ 0,060 = R\$ 34,92	1	214,92		214,92
Valor total da nota R\$			0,00	214,92

Dispensada de emissão de nota fiscal conforme LC nº 116/2003(locação de equipamentos). Atividade não sujeita a retenção de CSLL, COFINS e PIS prevista no artigo 30 da lei 10833/04. Não sujeita a retenção do IR na fonte conforme artigo 647 do RIR 99.

	001-9	00190.00009 02248.717007 00019.194174 6 80890000021492
--	--------------	--

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 30/11/2019
--	---------------------------------

Beneficiário CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA - CNPJ: 62.771.316/0001-34 RUA MARTIN WESTPHAL, 220 BAIRRO: DISTRITO DE LÁCIO - MARILIA (SP) CEP: 17539-	Agência / Código Beneficiário 0141-4/00100131-0
--	--

Data do Documento 14/11/2019	Número do Documento 000017248/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/11/2019	Nosso Número 22487170000019194
---------------------------------	------------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 214,92
--------------	----------------	--------------	------------	-------	---

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) NAO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR JUROS DE R\$ 0,29 AO DIA NAO CONCEDER DESC. PROTESTAR APOS 5 DIAS	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções / Abatimentos
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (6414) AV JOSE A RODRIGUES 303 SALA 03 16400-400 JARDIM ARIANO LINS SP	CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa 22487170000019194
--	--

Pagador/Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

21111
211

26/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:22:36
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	26/11/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	354.942,83

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	0.B45.DBA.AB3.769.OA5
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:58:28
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2019
NR. DOCUMENTO	550.178.000.198.732
VALOR TOTAL	3.634,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALESSANDRA AGUIAR SALESSE	
AGENCIA: 0178-3	CONTA: 198.732-1
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR. AUTENTICACAO	9.30D.782.052.7DF.523
------------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	Número Carteira Profissional 85228	Série 00154
---	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 20/10/2018 A 19/10/2019	De Gozo das Férias 04/12/2019 A 02/01/2020 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	3.195,32	P
Salário Base:	2.548,41	1/3 das Férias:	1.065,11	P
Média Horas:	430,98	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	16,33	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	199,60	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	3.195,33	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	468,64	D
		Desconto do imposto de Renda:	157,09	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	4.260,43	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	625,73	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.634,70	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.634,70 (três mil seiscentos e trinta e quatro reais e setenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 04/11/2019

ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS , 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 3.634,70(três mil seiscentos e trinta e quatro reais e setenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 02/12/2019
MIRANDOPOLIS

ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

97/11/1
211

27/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:58:28
679006790 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/11/2019
NR. DOCUMENTO	550.448.000.007.812
VALOR TOTAL	1.956,98

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PATRICIA M A CUSTODIO	
AGENCIA: 0448-0	CONTA: 7.812-3
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	4.FBD.BCC.45C.F73.B2A
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

11/11 09/11

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	Número Carteira Profissional 59107	Série 00240
--	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 04/10/2018 A 03/10/2019	De Gozo das Férias 03/12/2019 A 01/01/2020 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.612,89	P
Salário Base:	1.397,71	1/3 das Férias:	537,63	P
Média Horas:	1,58	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	14,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	199,60	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.612,89	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	193,54	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.150,52	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	193,54	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.956,98	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.956,98 (um mil novecentos e cinquenta e seis reais e noventa e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/11/2019

PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.956,98 (um mil novecentos e cinquenta e seis reais e noventa e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/11/2019
MIRANDOPOLIS

PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

27/11/19

211

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.01
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO 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\$ 100.794,90

DEBITO EM: 27/11/2019

=====

DOCUMENTO: 112701

AUTENTICACAO SISBB: 6.FC9.CAC.D29.45E.783

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



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

Número da
NFS-e
227

Data e Hora da Emissão	26/11/2019 09:54:53	Competência	26/11/2019	Código de Verificação	884013090
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	fiscal@mccassessoria.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI do HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" de MIRANDÓPOLIS/SP

Plantonistas Coordenação/Diaristas

Convênio 0107/2017

Termo Aditivo nº 001/2019

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\$)	698,10	COFINS (R\$)	3.222,00	IR (R\$)	1.611,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.074,00
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	107.400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	107.400,00	
(-) 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	6.605,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	107.400,00	
(-) 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\$	100.794,90	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	2.148,00	
		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 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

27/11/19
211

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

00190612829392153359700002034312380870000052450

BENEFICIARIO:

DUPATRI H C I EXPORTACAO LTDA

NOME FANTASIA:

DUPATRI H COMERCIO IMPORTACAO EXPOR

CNPJ: 04.027.894/0001-64

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	112.702
NOSSO NUMERO	6128939215
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	28/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	524,50
VALOR COBRADO	524,50

=====

NR.AUTENTICACAO	6.B0C.EB3.BF8.C52.659
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1046023
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 1004 0278 9400 0326 5500 1001 0460 2310 0090 2718

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192588188176 14/10/2019 16:28:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.HOSPITALAR BENEF.DO BRASIL (8149)

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
14/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
14/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:16

FATURA / DUPLICATA

001 28/11/2019 524,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
437,07	52,45	0,00	0,00	524,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				524,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO			UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,00	PESO LÍQUIDO 3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26445	PIPER.TAZOB. 4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 78NG2622, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2021)	30041019	020	6108	CX	1	510,4000	510,40	425,32	51,04		12,00	
33853	TOUCA FEM. C/ELASTICO C/100 20GR-HNDESC (Lote: 1190507002, Qtde: 2, Dt Val: 07/05/2022 Lote: 1190625000, Qtde: 1, Dt Val: 01/07/2022)	63079010	020	6108	PCT	3	4,7000	14,10	11,75	1,41		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA

Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017

ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 2

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITEM 2 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 2

ITEM 2

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 0,85

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 53,62, Federal, R\$ 1,17, Estadual, R\$ 52,45

Pedido: 1114965

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 15/10/19
ASS. 10ms

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi Faria de Mirandópolis
Tipo Despesa Custeio

05/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 15:16:01
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190613087104983347900001526110180890000042400

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

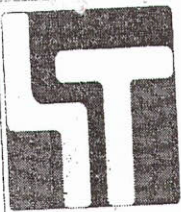
=====

NR. DOCUMENTO	112.703
NOSSO NUMERO	6130710498
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	30/11/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/11/2019
VALOR DO DOCUMENTO	424,00
VALOR COBRADO	424,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.5BC.A92.831.1A6.003

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custo



Samtronic Indústria e Comércio Ltda

Rua Venda da Esperança, 162
Socorro Cep: 04763-040
São Paulo/SP
Fone: 551122447751

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000223253
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 1058 4266 2800 0133 5500 1000 2232 5310 0762 2021

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190812471689 31/10/2019 19:21:36-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE.

CNPJ
58.426.628/0001-33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

DESTINATÁRIO/REMETENTE

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO
31/10/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
16400-400

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

MUNICÍPIO
FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

LINS
FATURA

001
30/11/2019
424,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
848,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
848,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
14.990.752/0001-51

RAZÃO SOCIAL
VELOXX TRANSPORTES LTDA

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
146964519117

ENDEREÇO
RUA ALVARENGA PEIXOTO

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,125

PESO LÍQUIDO
2,125

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD
EE905200

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
EQUIPO GIRASET EG 0623 CT00 ESTERILIZADO
(CX SOUN)
Lote(S): OUT19905234708008 - Val
Idade: 31/10/2022

NCM/SH
90189099

CST
040

CFOP
5101

UN
UN

QUANT.
50.0000

V.UNITARIO
16,96000000

V.TOTAL
848,00

BC.ICMS
0,00

V.ICMS
0,00

V.IPI
0,00

A.ICMS
0,00%

A.IPI
0,00%

Endereço
Alternativo

ATENÇÃO
CONFERIR ENTREGA NO ATO DA ENTREGA
Prazo mínimo de 07 dias consecutivos
a partir da data de recebimento do produto
Samtronic Ind. Com. Ltda

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135190812471689
PEDIDO DE 30/10/2019 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE
2016 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO
DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO CONVENIO
133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE PIS E
COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6425/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO XXXV
Endereço de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO MIRANDOPOLIS, - ***
Pedido de Venda: 438002 *** Cotacao Numero: 4173

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/11/19
ASS. Jams

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2329	ALCIONE BOGAZ	328.629.558-25	926,69
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FAR	272.138.738-30	1.618,31
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	1.657,88
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	811,42
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	915,77
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	014.000.604-43	893,36
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	1.389,60
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	937,66
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	600,08
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	618,22
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	813,40
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	921,53
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	921,30
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	798,66
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	816,53
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	813,55
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANT	379.629.418-98	724,63
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	714,72
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	061.725.928-31	924,48
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	393.118.558-39	1.424,98
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	811,66
2771	LAIS MARANI SILVA	354.059.608-96	1.092,48
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	809,48
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	919,21
2142	LUIS FERNANDO BETONI	375.492.158-47	1.270,72
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	813,83
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	746,72
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	396.213.588-09	1.430,03
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	758,78
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	1.519,07
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	928,41
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	808,01
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	1.533,02
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	814,70
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	927,23
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	192,94
2159	SONIA MARIA RIZZO	101.480.718-21	812,53
2815	TANIA MARA BARRETO	648.129.879-20	266,22
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	2.055,88
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	468,26
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	259.873.048-81	1.651,13
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	408.930.248-05	1.543,32
Empregados: 42 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:			41.416,40

MIRANDOPOLIS, 11/11/2019

Responsável:

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 1/9
Emissão: 11/11/2019
Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2329 ALCIONE BOGAZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	328.629.558-25	PIS:	128.78920.15-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	16/01/2018	CTPS/Série:	83878/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	118,93 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	1	Proventos:	926,69	Descontos:	0,00	Informativa:	74,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	926,69
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	926,69	Valor FGTS:	74,13	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2478 ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	272.138.738-30	PIS:	125.20024.54-4
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	20/10/2018	CTPS/Série:	85228/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	234,50 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	2	Proventos:	1.618,31	Descontos:	0,00	Informativa:	129,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.618,31
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.618,31	Valor FGTS:	129,46	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2163 ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.556.788-47	PIS:	133.59258.89-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	63679/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	265,67 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	18,20 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	1.657,88	Descontos:	0,00	Informativa:	132,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.657,88
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.657,88	Valor FGTS:	132,63	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2122 ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	214.220.888-63	PIS:	180.90148.36-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	083050/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	2,96 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	2	Proventos:	811,42	Descontos:	0,00	Informativa:	64,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	811,42
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	811,42	Valor FGTS:	64,91	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2123 ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	214.801.238-03	PIS:	125.41159.51-1
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	64885/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	108,71 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,40 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	915,77	Descontos:	0,00	Informativa:	73,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	915,77
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	915,77	Valor FGTS:	73,26	Base IRRF:	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 2/9
Emissão: 11/11/2019
Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2445 ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	014.000.604-43	PIS:	160.99087.56-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	23/07/2018	CTPS/Série:	29379/00026
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	85,60 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	3	Proventos:	893,36	Descontos:	0,00	Informativa:	71,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	893,36
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	893,36	Valor FGTS:	71,46	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2336 BIANCA CAETANO COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	301.663.768-50	PIS:	128.98626.17-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/01/2018	CTPS/Série:	47168/00315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	15,59 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	1	Proventos:	1.389,60	Descontos:	0,00	Informativa:	111,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.389,60
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.389,60	Valor FGTS:	111,16	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2125 CATIA FERNANDA FERRAZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	377.077.858-86	PIS:	129.80319.17-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	035412/00370
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	129,90 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	1	Proventos:	937,66	Descontos:	0,00	Informativa:	75,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	937,66
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	937,66	Valor FGTS:	75,01	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2752 CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	Situação:	Trabalhando	CPF:	295.136.688-43	PIS:	128.09298.18-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	22/03/2019	CTPS/Série:	85740/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	524,14 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	1,09 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	74,85 P

ND:	1	Proventos:	600,08	Descontos:	0,00	Informativa:	48,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	600,08
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	600,08	Valor FGTS:	48,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2772 DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	218.471.208-65	PIS:	125.02011.74-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	03/05/2019	CTPS/Série:	039726/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,72

13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	465,91 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	8,00	85,78 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	66,53 P

ND:	0	Proventos:	618,22	Descontos:	0,00	Informativa:	49,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	618,22
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	618,22	Valor FGTS:	49,45	Base IRRF:	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 3/9
Emissão: 11/11/2019
Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2126 DEBORA CRISTINA LOCHE Situação: Trabalhando CPF: 385.855.778-19 PIS: 203.38786.55-9
Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30972/00315
CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 595,75 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 107,35 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 10,50 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 813,40 Descontos: 0,00 Informativa: 65,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 813,40
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 813,40 Valor FGTS: 65,07 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2132 DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE S Situação: Trabalhando CPF: 322.986.678-96 PIS: 204.40341.55-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 87044/00240
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 113,07 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 2 Proventos: 921,53 Descontos: 0,00 Informativa: 73,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 921,53
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 921,53 Valor FGTS: 73,72 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2134 EDILAINE MUNHOZ MAQUEA Situação: Trabalhando CPF: 108.823.788-64 PIS: 124.85513.93-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 33522/00115
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 112,84 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 921,30 Descontos: 0,00 Informativa: 73,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 921,30
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 921,30 Valor FGTS: 73,70 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2135 EDILENE MANOEL Situação: Trabalhando CPF: 291.914.308-52 PIS: 209.15153.56-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 11009/00240
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 698,86 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 1 Proventos: 798,66 Descontos: 0,00 Informativa: 63,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 798,66
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 798,66 Valor FGTS: 63,89 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2136 ELAINE CRISTINA DIAS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 095.608.758-25 PIS: 126.22542.14-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 040637/00115
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 8,07 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 816,53 Descontos: 0,00 Informativa: 65,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 816,53
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 816,53 Valor FGTS: 65,32 Base IRRF: 0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 4/9
Emissão: 11/11/2019
Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2137 GISLAINE MACHADO MORABITO	Situação:	Trabalhando	CPF:	322.167.988-27	PIS:	132.60974.45-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	09639/00312
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	5,09 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	2	Proventos:	813,55	Descontos:	0,00	Informativa:	65,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	813,55
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	813,55	Valor FGTS:	65,08	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2127 ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	379.629.418-98	PIS:	207.86720.36-5
Cargo:	300 AUX. ADM. FARMACIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	43592/00315
CC:	900	Depto:	700	Filial:	1	Salário:	1.191,49

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	19,28 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	724,63	Descontos:	0,00	Informativa:	57,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	724,63
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	724,63	Valor FGTS:	57,97	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2130 IZABEL CRISTINA DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	095.493.888-75	PIS:	169.20547.00-8
Cargo:	300 AUX. ADM. FARMACIA	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	21909/00115
CC:	900	Depto:	700	Filial:	1	Salário:	1.191,49

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,67 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	714,72	Descontos:	0,00	Informativa:	57,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	714,72
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	714,72	Valor FGTS:	57,17	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2139 JOSE LOPES DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	061.725.928-31	PIS:	122.35412.21-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	40474/00048
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	116,72 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	2	Proventos:	924,48	Descontos:	0,00	Informativa:	73,95	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	924,48
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	924,48	Valor FGTS:	73,95	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2428 JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	Situação:	Férias	CPF:	393.118.558-39	PIS:	206.75977.19-8
Cargo:	11 FISIOTERAPEUTA	Vínculo:	Celetista	Adm:	12/06/2018	CTPS/Série:	025949/00370
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	50,97 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	1.424,98	Descontos:	0,00	Informativa:	113,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.424,98
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.424,98	Valor FGTS:	113,99	Base IRRF:	0,00

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0008-89
 Cálculo: 13o Adiantamento
 Competência: 11/2019

Página: 5/9
 Emissão: 11/11/2019
 Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2146 KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	Situação: Trabalhando	CPF: 389.267.668-29	PIS: 164.11866.81-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 64640/00315
CC: 900	Depto: 600	Filial: 1	Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	13,00 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND: 0 Proventos: 811,66	Descontos: 0,00	Informativa: 64,93	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 811,66
NF: 0 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 811,66	Valor FGTS: 64,93	Base IRRF: 0,00

Licença maternidade: 22/07/2019 a 18/11/2019

Empr.: 2771 LAIS MARANI SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 354.059.608-96	PIS: 129.46882.17-0
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 03/05/2019	CTPS/Série: 31047/00315
CC: 900	Depto: 700	Filial: 1	Salário: 2.548,41

13 13 SALARIO ADIANTADO	8,00	849,47 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	176,48 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	66,53 P

ND: 1 Proventos: 1.092,48	Descontos: 0,00	Informativa: 87,39	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.092,48
NF: 1 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.092,48	Valor FGTS: 87,39	Base IRRF: 0,00

Empr.: 2147 LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	Situação: Trabalhando	CPF: 427.001.668-09	PIS: 204.92505.78-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 018787/00397
CC: 900	Depto: 600	Filial: 1	Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	1,02 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND: 0 Proventos: 809,48	Descontos: 0,00	Informativa: 64,75	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 809,48
NF: 0 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 809,48	Valor FGTS: 64,75	Base IRRF: 0,00

Empr.: 2148 LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 400.061.728-14	PIS: 163.67215.87-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 48389/00315
CC: 900	Depto: 600	Filial: 1	Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	110,75 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND: 0 Proventos: 919,21	Descontos: 0,00	Informativa: 73,53	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 919,21
NF: 0 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 919,21	Valor FGTS: 73,53	Base IRRF: 0,00

Empr.: 2142 LUIS FERNANDO BETONI	Situação: Trabalhando	CPF: 375.492.158-47	PIS: 204.92499.89-0
Cargo: 11 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 04/10/2017	CTPS/Série: 54335/00315
CC: 900	Depto: 600	Filial: 1	Salário: 2.548,41

13 13 SALARIO ADIANTADO	11,00	1.168,02 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	11,22 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	91,48 P

ND: 0 Proventos: 1.270,72	Descontos: 0,00	Informativa: 101,65	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.270,72
NF: 0 Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.270,72	Valor FGTS: 101,65	Base IRRF: 0,00

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa: Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 6/9
Emissão: 11/11/2019
Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2149 MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 427.566.218-03 PIS: 203.30629.68-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 019982/00370
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 698,86 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 15,17 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 813,83 Descontos: 0,00 Informativa: 65,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 813,83
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 813,83 Valor FGTS: 65,10 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2129 MARCIA MAIARA POSSENTI Situação: Férias CPF: 382.523.438-05 PIS: 204.89256.27-3
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 066232/00315
CC: 900 Depto: 800 Filial: 1 Salário: 1.242,33

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 621,17 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 11,75 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 14,00 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 746,72 Descontos: 0,00 Informativa: 59,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 746,72
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 746,72 Valor FGTS: 59,73 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2141 NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE Situação: Trabalhando CPF: 396.213.588-09 PIS: 236.44631.30-8
Cargo: 11 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 59375/00315
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 1.274,21 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 56,02 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 1.430,03 Descontos: 0,00 Informativa: 114,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.430,03
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.430,03 Valor FGTS: 114,40 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2721 NATALIA PAZINATO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 434.914.478-10 PIS: 204.97661.73-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2019 CTPS/Série: 097817/00439
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO 11,00 640,62 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 11,00 6,00 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 11,00 20,68 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 11,00 91,48 P

ND: 0 Proventos: 758,78 Descontos: 0,00 Informativa: 60,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 758,78
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 758,78 Valor FGTS: 60,70 Base IRRF: 0,00

Empr.: 2154 NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 394.946.148-52 PIS: 203.20306.87-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 072068/00400
CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

13 13 SALARIO ADIANTADO 12,00 1.274,21 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO 12,00 135,96 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO 12,00 9,10 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO 12,00 99,80 P

ND: 0 Proventos: 1.519,07 Descontos: 0,00 Informativa: 121,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.519,07
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.519,07 Valor FGTS: 121,52 Base IRRF: 0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 CNPJ: 45.349.461/0008-89
 Cálculo: 13o Adiantamento
 Competência: 11/2019

Página: 7/9
 Emissão: 11/11/2019
 Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2153 PATRICIA ADRIANA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 285.280.548-02 PIS: 190.47976.86-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 47160/00315
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	119,95 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	928,41	Descontos:	0,00	Informativa:	74,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	928,41
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	928,41	Valor FGTS:	74,27	Base IRRF:	0,00

Empr.: 2164 PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 305.075.078-27 PIS: 236.45761.69-8
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 59107/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,95 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,40 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	1	Proventos:	808,01	Descontos:	0,00	Informativa:	64,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	808,01
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	808,01	Valor FGTS:	64,64	Base IRRF:	0,00

Empr.: 2155 PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 298.440.178-66 PIS: 127.24425.16-4
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 48657/00240
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 2.548,41

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	148,51 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	1.533,02	Descontos:	0,00	Informativa:	122,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.533,02
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.533,02	Valor FGTS:	122,64	Base IRRF:	0,00

Empr.: 2128 REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUS. Situação: Trabalhando CPF: 259.782.788-73 PIS: 126.82653.15-6
 Cargo: 300 AUX. ADM. FARMACIA Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 30950/00240
 CC: 900 Depto: 700 Filial: 1 Salário: 1.191,49

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	110,05 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	1	Proventos:	814,70	Descontos:	0,00	Informativa:	65,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	814,70
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	814,70	Valor FGTS:	65,17	Base IRRF:	0,00

Empr.: 2157 RICARDO DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 281.686.478-23 PIS: 125.51156.27-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/10/2017 CTPS/Série: 69805/00154
 CC: 900 Depto: 600 Filial: 1 Salário: 1.397,71

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	119,47 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	927,23	Descontos:	0,00	Informativa:	74,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	927,23
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	927,23	Valor FGTS:	74,17	Base IRRF:	0,00

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 8/9
 Emissão: 11/11/2019
 Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2839 SONIA DOS SANTOS ROCHA	Situação:	Trabalhando	CPF:	304.418.188-70	PIS:	116.26217.35-6
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	17/09/2019	CTPS/Série:	54411/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.343,95

13 13 SALARIO ADIANTADO	3,00	167,99 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	24,95 P

ND:	0	Proventos:	192,94	Descontos:	0,00	Informativa:	15,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	192,94
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	192,94	Valor FGTS:	15,43	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2159 SONIA MARIA RIZZO	Situação:	Trabalhando	CPF:	101.480.718-21	PIS:	120.98824.43-4
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	11282/00048
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	4,07 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	812,53	Descontos:	0,00	Informativa:	65,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	812,53
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	812,53	Valor FGTS:	65,00	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2815 TANIA MARA BARRETO	Situação:	Trabalhando	CPF:	648.129.879-20	PIS:	121.37609.31-4
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	05/07/2019	CTPS/Série:	69585/022
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,71

13 13 SALARIO ADIANTADO	4,00	232,95 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	33,27 P

ND:	0	Proventos:	266,22	Descontos:	0,00	Informativa:	21,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	266,22
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	266,22	Valor FGTS:	21,29	Base IRRF:	0,00

Empr.:	33 THAIS BOARETO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	329.168.118-50	PIS:	134.51447.81-8
Cargo:	3 ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA	Vínculo:	Celetista	Adm:	15/09/2014	CTPS/Série:	22778/315
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.886,86

13 13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.443,43 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	20,94 P
834 MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	491,71 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	2.055,88	Descontos:	0,00	Informativa:	164,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.055,88
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.055,88	Valor FGTS:	164,47	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2799 VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	298.834.288-12	PIS:	190.08698.55-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo:	Celetista	Adm:	11/06/2019	CTPS/Série:	67332/00240
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	1.397,72

13 13 SALARIO ADIANTADO	7,00	407,67 P
833 MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	7,00	2,37 P
835 VANTAGENS 13o ADIANTADO	7,00	58,22 P

ND:	2	Proventos:	468,26	Descontos:	0,00	Informativa:	37,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	468,26
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	468,26	Valor FGTS:	37,46	Base IRRF:	0,00

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Adiantamento
Competência: 11/2019

Página: 9/9
Emissão: 11/11/2019
Horas: 01:28:12

EXTRATO MENSAL

Empr.:	2140 VIVIANE LIE YOKOYAMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	259.873.048-81	PIS:	125.93226.14-7
Cargo:	11 FISIOTERAPEUTA	Vínculo:	Celetista	Adm:	04/10/2017	CTPS/Série:	81158/00154
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	7,12 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	270,00 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	1	Proventos:	1.651,13	Descontos:	0,00	Informativa:	132,09	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.651,13
NF:	1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.651,13	Valor FGTS:	132,09	Base IRRF:	0,00

Empr.:	2421 WILLIAN SOUZA SALADINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	408.930.248-05	PIS:	158.61320.19-9
Cargo:	11 FISIOTERAPEUTA	Vínculo:	Celetista	Adm:	02/05/2018	CTPS/Série:	030224/00370
CC:	900	Depto:	600	Filial:	1	Salário:	2.548,41

13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	169,31 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80 P

ND:	0	Proventos:	1.543,32	Descontos:	0,00	Informativa:	123,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.543,32
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.543,32	Valor FGTS:	123,46	Base IRRF:	0,00

Total Geral Proventos:	41.416,40	Total Geral Descontos:	0,00
		Líquido Geral:	41.416,40

Resumo por Rubrica

13	13 SALARIO ADIANTADO	469,00	33.650,60 P
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	418,00	2.626,25 P
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	367,00	1.239,04 P
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	469,00	3.900,51 P

Líquido Geral: 41.416,40

Situações

Número de empregados:	42	Salário contribuição empregados:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	38	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	3	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	41.416,40
Mandato sindical:	0	Total:	0,00	Valor do FGTS:	3.313,12
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 41.416,40

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 926,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALCIONE BOGAZ, na conta 108.306, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e vinte e seis reais e sessenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2329	ALCIONE BOGAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	118,93		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			926,69	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0			Valor Liquido ➡	926,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	926,69	74,13	0,00	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2329	ALCIONE BOGAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		16/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	118,93		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			926,69	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 108306-6 Agência: 448 - 0			Valor Liquido ➡	926,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	926,69	74,13	0,00	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.618,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA AGUIAR SALESSE, na conta 198.732, agência 0178 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e dezoito reais e trinta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		20/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	234,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.618,31	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.618,31	
conta corrente: 198732-1			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		0,00	1.618,31	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		20/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	234,50		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.618,31	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.618,31	
conta corrente: 198732-1			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41		0,00	1.618,31	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.657,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA DE CASSIA MARD, na conta 19.432, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e cinquenta e sete reais e oitenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	265,67		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	18,20		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.657,88	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.657,88	
conta corrente: 19432-8			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.657,88	132,63	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	265,67		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	18,20		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.657,88	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.657,88	
conta corrente: 19432-8			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.657,88	132,63	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 811,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA AUGUSTA FELICIANI NOG, na conta 19.481, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e onze reais e quarenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	2,96		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			811,42	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Liquido ➡	811,42	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	811,42	64,91	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	2,96		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			811,42	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Liquido ➡	811,42	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	811,42	64,91	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 915,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA, na conta 19.476, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e quinze reais e setenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	108,71		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,40		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			915,77	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	915,77	
conta corrente: 19476-x			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	915,77	73,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	108,71		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,40		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			915,77	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	915,77	
conta corrente: 19476-x			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	915,77	73,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 893,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA PAULA DOS SANTOS SILV, na conta 20.148, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e noventa e três reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		23/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	85,60		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			893,36	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	893,36	
conta corrente: 20148-0			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	893,36	71,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		23/07/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	85,60		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			893,36	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	893,36	
conta corrente: 20148-0			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	893,36	71,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.389,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA CAETANO COSTA, na conta 111.247, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e trezentos e oitenta e nove reais e sessenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		17/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	15,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.389,60	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.389,60	
conta: 111247-3			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.389,60	111,16	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2336	BIANCA CAETANO COSTA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		17/01/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	15,59		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.389,60	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.389,60	
conta: 111247-3			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.389,60	111,16	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 937,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CATIA FERNANDA FERRAZ, na conta 19.425, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e trinta e sete reais e sessenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	129,90		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			937,66	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	937,66	
conta corrente: 19425-5			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	937,66	75,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	129,90		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			937,66	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	937,66	
conta corrente: 19425-5			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	937,66	75,01	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 600,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE PASCOALETO VEND, na conta 20.619, agência 0448 do banco 001.

(Seiscentos reais e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	524,14		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	1,09		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	74,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			600,08	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9			Valor Liquido ➡	600,08	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	600,08	48,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	524,14		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	1,09		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	9,00	74,85		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			600,08	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9			Valor Liquido ➡	600,08	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	600,08	48,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandt Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 618,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DOS SANTOS DE OLI, na conta 20.671, agência 0448 do banco 001.

(Seiscentos e dezoito reais e vinte e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	465,91		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	8,00	85,78		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	66,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			618,22	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7			Valor Líquido ➡	618,22	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	0,00	618,22	49,45	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	465,91		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	8,00	85,78		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	66,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			618,22	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7			Valor Líquido ➡	618,22	
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	0,00	618,22	49,45	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 813,40 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA CRISTINA LOCHE, na conta 19.413, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e treze reais e quarenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	107,35		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			813,40	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	813,40	
conta corrente: 19413-1			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	0,00	813,40	65,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	107,35		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			813,40	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	813,40	
conta corrente: 19413-1			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	0,00	813,40	65,07	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 921,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE PRISCILA ANCILOTTO, na conta 7.621, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e vinte e um reais e cinquenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOU	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	113,07		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			921,53	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	921,53	
conta corrente: 7621-X			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	921,53	73,72	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOU	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	113,07		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			921,53	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	921,53	
conta corrente: 7621-X			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	921,53	73,72	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 921,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILAINE MUNHOZ MAQUEA, na conta 14.727, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e vinte e um reais e trinta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	112,84		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			921,30	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	921,30	
conta corrente: 14727-3			➡		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	921,30	73,70	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2134	EDILAINÉ MUNHOZ MAQUEA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	112,84		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			921,30	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	921,30	
conta corrente: 14727-3			➡		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	921,30	73,70	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 798,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILENE MANOEL, na conta 19.434, agência 0448 do banco 001.

(Setecentos e noventa e oito reais e sessenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2135	EDILENE MANOEL	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			798,66	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	798,66	
conta corrente: 19434-4			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	798,66	63,89	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2135	EDILENE MANOEL	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			798,66	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	798,66	
conta corrente: 19434-4			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	798,66	63,89	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio



G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Aviso de lançamento

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 816,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ELAINE CRISTINA DIAS BORG, na conta 108.275, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e dezesseis reais e cinquenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,07		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			816,53	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	816,53	
conta corrente: 108275-2			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	816,53	65,32	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,07		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			816,53	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	816,53	
conta corrente: 108275-2			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	816,53	65,32	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 813,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE MACHADO MORABITO, na conta 19.478, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e treze reais e cinquenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	5,09		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			813,55	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	813,55	
conta corrente: 19478-6			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	813,55	65,08	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	5,09		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			813,55	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	813,55	
conta corrente: 19478-6			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	813,55	65,08	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 724,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a ISADORA MORAIS DE CASTRO, na conta 19.411, agência 0448 do banco 001.

(Setecentos e vinte e quatro reais e sessenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	19,28		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			724,63	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5			Valor Liquido ➡	724,63	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.191,49		0,00	724,63	57,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	19,28		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			724,63	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5			Valor Liquido ➡	724,63	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.191,49		0,00	724,63	57,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 714,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a IZABEL CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.436, agência 0448 do banco 001.

(Setecentos e catorze reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,67		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			714,72	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	714,72	
conta corrente: 19436-0			➡		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	0,00	714,72	57,17	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	8,67		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			714,72	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	714,72	
conta corrente: 19436-0			➡		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	0,00	714,72	57,17	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 924,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE LOPES DE OLIVEIRA, na conta 107.885, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	116,72		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			924,48	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	924,48	
conta corrente: 107885-2			➡		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	924,48	73,95	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	116,72		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			924,48	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	924,48	
conta corrente: 107885-2			➡		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	924,48	73,95	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.424,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSIANE DOS SANTOS PEREIR, na conta 25.625, agência 0273 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e quatro reais e noventa e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	223605	600	1	
FISIOTERAPEUTA		Admissão:		12/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	50,97		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.424,98	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 25625-0			Valor Líquido ➡	1.424,98	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.548,41		0,00	1.424,98	113,99	0,00
				Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
				0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	223605	600	1	
FISIOTERAPEUTA		Admissão:		12/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	50,97		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.424,98	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 25625-0			Valor Líquido ➡	1.424,98	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.548,41		0,00	1.424,98	113,99	0,00
				Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
				0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 811,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLY CRISTINA RAMOS ROCH, na conta 19.414, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e onze reais e sessenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UCE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	13,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			811,66	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	811,66	
conta corrente: 19414-X			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	811,66	64,93	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	13,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			811,66	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	811,66	
conta corrente: 19414-X			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	811,66	64,93	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.092,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LAIS MARANI SILVA, na conta 20.679, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e noventa e dois reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2771	LAIS MARANI SILVA	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	849,47		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	176,48		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	66,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.092,48	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.092,48	
conta salário: 20679-2			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		0,00	1.092,48	87,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2771	LAIS MARANI SILVA	223405	700	1	
FARMACEUTICO (A)		Admissão:		03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	8,00	849,47		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	8,00	176,48		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	8,00	66,53		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.092,48	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.092,48	
conta salário: 20679-2			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		0,00	1.092,48	87,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 809,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA MAIARA DOS SANTOS, na conta 19.003, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e nove reais e quarenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	1,02		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			809,48	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	809,48	
conta corrente: 19003-9			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	809,48	64,75	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	1,02		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			809,48	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	809,48	
conta corrente: 19003-9			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	809,48	64,75	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 919,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCAS CARVALHO DOS SANTOS, na conta 19.412, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e dezenove reais e vinte e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	110,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			919,21	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	919,21	
conta corrente: 19412-3			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	919,21	73,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	110,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			919,21	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	919,21	
conta corrente: 19412-3			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	919,21	73,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.270,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIS FERNANDO BETONI, na conta 19.422, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e duzentos e setenta reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2142	LUIS FERNANDO BETONI	223605	600	1	
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	1.168,02		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	11,22		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	91,48		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.270,72	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.270,72	
conta corrente: 19422-0			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41		0,00	1.270,72	101,65	0,00
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2142	LUIS FERNANDO BETONI	223605	600	1	
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:	04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	1.168,02		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	11,22		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	91,48		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.270,72	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.270,72	
conta corrente: 19422-0			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41		0,00	1.270,72	101,65	0,00
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 813,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO, na conta 19.415, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e treze reais e oitenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	15,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			813,83	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	813,83	
conta corrente: 19415-8			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	813,83	65,10	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	15,17		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			813,83	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	813,83	
conta corrente: 19415-8			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	813,83	65,10	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 746,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCIA MAIARA POSSENTI, na conta 16.147, agência 0448 do banco 001.

(Setecentos e quarenta e seis reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Grandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	411005	800	1	
AUX. ADMINIST.		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	621,17		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	11,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	14,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			746,72	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	746,72	
conta corrente: 16147-0			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	0,00	746,72	59,73	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	411005	800	1	
AUX. ADMINIST.		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	621,17		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	11,75		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	14,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			746,72	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	746,72	
conta corrente: 16147-0			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	0,00	746,72	59,73	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.430,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NAIRA LARISSA GUIMARAES F, na conta 19.417, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta reais e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	223605	600	1	
FISIOTERAPEUTA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	56,02		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.430,03	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.430,03	
conta corrente: 19417-4			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.430,03	114,40	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	223605	600	1	
FISIOTERAPEUTA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	56,02		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.430,03	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.430,03	
conta corrente: 19417-4			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.430,03	114,40	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 758,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA PAZINATO DA SILVA, na conta 26.458, agência 0373 do banco 001.

(Setecentos e cinquenta e oito reais e setenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	640,62		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	6,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	11,00	20,68		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	91,48		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			758,78	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido ➡	758,78	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		0,00	758,78	60,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	11,00	640,62		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	11,00	6,00		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	11,00	20,68		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	11,00	91,48		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			758,78	0,00	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido ➡	758,78	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,71		0,00	758,78	60,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.519,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a NATALIA XAVIER NASCIMENTO, na conta 19.553, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e dezenove reais e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	135,96		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.519,07	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.519,07	
conta corrente: 19553-7			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.548,41		0,00	1.519,07	121,52	0,00
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	135,96		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.519,07	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.519,07	
conta corrente: 19553-7			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF
2.548,41		0,00	1.519,07	121,52	0,00
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 928,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA ADRIANA FERREIRA, na conta 19.428, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e vinte e oito reais e quarenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	119,95		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			928,41	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	928,41	
conta corrente: 19428-X			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		0,00	928,41	74,27	0,00
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	119,95		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			928,41	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	928,41	
conta corrente: 19428-X			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		0,00	928,41	74,27	0,00
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 808,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA MICHELE DE ALMEI, na conta 7.812, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e oito reais e um centavo)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,95		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,40		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			808,01	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	808,01	
conta corrente: 7812-3			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	808,01	64,64	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	0,95		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	8,40		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			808,01	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	808,01	
conta corrente: 7812-3			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	808,01	64,64	0,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.533,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a PRISCILA SANTOS LEITE DE, na conta 19.439, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e trinta e três reais e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandli Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	148,51		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.533,02	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.533,02	
conta corrente: 19439-5			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.533,02	122,64	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE NOVEMBRO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	223505	600	1	
ENFERMEIRO (A)		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	148,51		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	10,50		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.533,02	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.533,02	
conta corrente: 19439-5			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.533,02	122,64	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE NOVEMBRO ***

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 814,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a REGINA LEIA PARRO RODRIGU, na conta 19.429, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e catorze reais e setenta 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 MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	110,05		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			814,70	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	814,70	
conta corrente: 19429-8			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	0,00	814,70	65,17	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	411005	700	1	
AUX. ADM. FARMACIA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	595,75		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	110,05		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			814,70	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	814,70	
conta corrente: 19429-8			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	0,00	814,70	65,17	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 927,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO DE CARVALHO, na conta 19.423, agência 0448 do banco 001.

(Novecentos e vinte e sete reais e vinte e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2157	RICARDO DE CARVALHO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	119,47		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			927,23	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	927,23	
conta corrente: 19423-9			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	927,23	74,17	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2157	RICARDO DE CARVALHO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	119,47		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,10		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			927,23	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	927,23	
conta corrente: 19423-9			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	927,23	74,17	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custo



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 812,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a SONIA MARIA RIZZO, na conta 199.303, agência 0448 do banco 001.

(Oitocentos e doze reais e cinquenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2159	SONIA MARIA RIZZO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	4,07		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			812,53	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	812,53	
conta corrente: 199303-8			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		0,00	812,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2159	SONIA MARIA RIZZO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	698,86		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	4,07		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	9,80		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			812,53	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	812,53	
conta corrente: 199303-8			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		0,00	812,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 266,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a TANIA MARA BARRETO, na conta 110.529, agência 0448 do banco 001.

(Duzentos e sessenta e seis reais e vinte e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2815	TANIA MARA BARRETO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		05/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	232,95		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	33,27		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			266,22	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	266,22	
conta poupança: 110529-9			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	266,22	21,29	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2815	TANIA MARA BARRETO	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		05/07/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	232,95		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	4,00	33,27		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			266,22	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	266,22	
conta poupança: 110529-9			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	0,00	266,22	21,29	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 2.055,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a THAIS BOARETO DA SILVA, na conta 197.087, agência 6921 do banco 001.

(Dois mil e cinquenta e cinco reais e oitenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:		15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.443,43		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	20,94		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	491,71		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.055,88	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.055,88	
conta poupança: 197087-9					
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	0,00	2.055,88	164,47	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
33	THAIS BOARETO DA SILVA	223525	600	1	
ENFERMEIRO (A) DE TERAPIA INTENSIVA		Admissão:		15/09/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.443,43		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	20,94		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	491,71		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.055,88	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.055,88	
conta poupança: 197087-9					
Agência: 6921 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	0,00	2.055,88	164,47	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 468,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VALERIA CRISTINA DE SOUZA, na conta 19.514, agência 0448 do banco 001.

(Quatrocentos e sessenta e oito reais e vinte e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	7,00	407,67		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	7,00	2,37		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	7,00	58,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			468,26	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	468,26	
conta corrente: 19514-6			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál: FGTS	FGTS do Mês	Base Cál: IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	0,00	468,26	37,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		11/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	7,00	407,67		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	7,00	2,37		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	7,00	58,22		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			468,26	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	468,26	
conta corrente: 19514-6			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál: FGTS	FGTS do Mês	Base Cál: IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	0,00	468,26	37,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.651,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a VIVIANE LIE YOKOYAMA, na conta 17.558, agência 0448 do banco 001.

(Um mil e seiscentos e cinquenta e um reais e treze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	223605	600	1	
FISIOTERAPEUTA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	7,12		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	270,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.651,13	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.651,13	
conta corrente: 17558-7			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.651,13	132,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	223605	600	1	
FISIOTERAPEUTA		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	7,12		
834	MEDIA VALOR 13o ADIANTADO	12,00	270,00		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.651,13	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.651,13	
conta corrente: 17558-7			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.651,13	132,09	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33409103438818585
09/12/2019 11:02:35

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 28/11/2019 Valor R\$ 1.543,32 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 62, lançado a débito* em sua conta corrente 211-9, agência 6790-3, na data acima.

Pagamento efetuado a WILLIAN SOUZA SALADINI, na conta 87.139, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e quarenta e três reais e trinta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 09/12/2019 11:02:35

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	223605	600	1	
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:		02/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	169,31		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.543,32	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.543,32	
conta salário: 87139-7			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.543,32	123,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	223605	600	1	
	FISIOTERAPEUTA	Admissão:		02/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	1.274,21		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	12,00	169,31		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	12,00	99,80		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.543,32	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.543,32	
conta salário: 87139-7			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	0,00	1.543,32	123,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.16.02
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1354-4 - CIDADE DE MIRANDOPOLIS
CONTA: 37.895-0

FAVORECIDO: SONIA DOS SANTOS ROCHA
CPF/CNPJ: 304.418.188-70
VALOR: R\$ 192,94
DEBITO EM: 28/11/2019

=====

DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: 7.503.338.162.6F9.58D

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	3,00	167,99		
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	24,95		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			192,94	0,00	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	192,94	
conta salário: 88417-X			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.343,95	0,00	192,94	15,43	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Adiantamento	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	3,00	167,99	
835	VANTAGENS 13o ADIANTADO	3,00	24,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			192,94	0,00
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	192,94
conta salário: 88417-X			⇒	
Agência: 0295 - X				
Salário Base			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.343,95			0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

29/11/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:46:09
679006790 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/11/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	298.215,42

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211
=====

NR.AUTENTICACAO	3.680.3AB.818.48E.2CE
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JC838458 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis:
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 30 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: FISIOTERAPEUTA

21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	05:52	10:51	11:07	12:18	05:45	00:00	00:00	06:10
23/09 seg	12:02	17:08	17:16	18:03	05:45	00:00	00:00	05:45
24/09 ter	17:49	19:18	19:26	23:56	05:45	02:12	00:00	05:45
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	11:51	19:58	20:53	23:55	05:45	02:11	00:00	11:09
27/09 sex	11:50	17:10	17:17	18:03	05:45	00:00	00:00	06:06
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	17:50	19:52	20:05	00:04	05:45	02:21	00:00	06:01
01/10 ter	11:47	16:00	16:15	18:21	05:45	00:00	00:00	06:19
02/10 qua	05:52	10:54	11:09	12:12	05:45	00:00	00:00	06:05
03/10 qui	17:52	19:47	20:00	00:10	05:45	02:28	00:00	06:05
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	05:53	11:11	11:22	12:11	05:45	00:00	00:00	06:07
07/10 seg	11:46	17:25	17:41	18:23	05:45	00:00	00:00	06:21
08/10 ter	05:56	09:57	10:10	11:38	05:29	00:00	00:00	05:29
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	05:56	10:48	11:00	12:00	05:45	00:00	00:00	05:45
12/10 sab	05:54	10:31	10:45	11:52	05:45	00:00	00:00	05:45
13/10 dom	05:52	11:33	12:25	18:06	05:45	00:00	00:00	11:22
14/10 seg	05:58	09:25	09:43	11:50	05:45	00:00	00:00	05:45
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	17:48	19:46	19:58	23:53	05:45	02:09	00:00	05:45
17/10 qui	17:47	19:52	20:08	23:50	05:45	02:05	00:00	05:45
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	11:42	15:39	15:52	18:19	05:45	00:00	00:00	06:24
20/10 dom	05:54	10:20	10:40	12:10	05:45	00:00	00:00	05:45
TOTAL: 20 dias, 10 folgas/feriados					114:44	13:26	00:00	129:38

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 13:00 às 19:00 - Mirandópolis - Início: Segunda
7 dias x 13:00-15:00 R 15:15-19:00 = 05:45 Sem Folga
15/15 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)



NAIRA LARISSA GUIMARAES
FELIPE

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 15 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário EDILENE MANOEL
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Total Horas	Total Min
21/09 sab	Folga						00:00	00:00
22/09 dom	06:59	14:14	15:12	19:04	11:00		00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00		00:00	00:00
24/09 ter	07:03	12:01	12:58	19:13	11:00		00:00	00:00
25/09 qua	Folga				00:00		00:00	00:00
26/09 qui	06:50	13:22	14:20	19:30	11:42		00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00		00:00	00:00
28/09 sab	06:56	13:19	14:22	19:15	11:00		00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00		00:00	00:00
30/09 seg	Folga				00:00		00:00	00:00
01/10 ter	Folga				00:00		00:00	00:00
02/10 qua	06:55	13:12	14:14	19:07	11:00		00:00	00:00
03/10 qui	Folga				00:00		00:00	00:00
04/10 sex	06:57	13:22	14:21	19:00	11:00		00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00		00:00	00:00
06/10 dom	06:55	14:05	15:05	19:50	11:00		00:00	00:00
07/10 seg	Folga				00:00		00:00	00:00
08/10 ter	07:01	13:14	14:12	19:27	11:00		00:00	00:00
09/10 qua	Folga				00:00		00:00	00:00
10/10 qui	06:57	13:01	14:01	19:07	11:00		00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00		00:00	00:00
12/10 sab	Folga				00:00		00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00		00:00	00:00
14/10 seg	06:58	14:22	15:43	19:24	11:00		00:00	00:00
15/10 ter	Folga				00:00		00:00	00:00
16/10 qua	07:04	13:21	14:21	19:09	11:00		00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00		00:00	00:00
18/10 sex	06:56	13:18	14:17	18:55	11:00		00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00		00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00		00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 18 folgas/feriados					132:42		00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Edilene Manoel
EDILENE MANOEL

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 1 de 1
Impresso em 30/10/2019 14:50

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função FISIOTERAPEUTA

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Entrada 3	Saída 3	Trabalhadas	Total No	Extras	Trabalhadas
21/09 sab	11:30	15:17	15:29	18:13			05:45	00:00	00:00	06:31
22/09 dom	12:12	15:40	16:00	18:04			05:45	00:00	00:00	05:45
23/09 seg	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	11:41	17:03	17:18	18:03			05:45	00:00	00:00	06:07
25/09 qua	11:40	15:20	15:33	18:13			05:45	00:00	00:00	06:20
26/09 qui	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	11:30	15:10	15:33	18:09			05:45	00:00	00:00	06:16
29/09 dom	11:54	16:01	16:16	18:16			05:45	00:00	00:00	06:07
30/09 seg	11:44	17:15	17:35	18:06			05:45	00:00	00:00	06:02
01/10 ter	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	17:49	20:35	20:53	00:00			05:45	02:17	00:00	05:53
03/10 qui	11:55	15:22	15:46	18:07			05:45	00:00	00:00	05:45
04/10 sex	11:45	16:34	16:49	18:07	18:12		05:45	00:00	00:00	06:07
05/10 sab	06:05	12:18	13:17	17:54			05:45	00:00	00:00	10:50
06/10 dom	11:52	17:28	17:42	18:03			05:45	00:00	00:00	05:57
07/10 seg	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	11:25	15:12	15:35	18:03			05:45	00:00	00:00	06:15
09/10 qua	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	11:31	17:16	17:34	18:16			05:45	00:00	00:00	06:27
15/10 ter	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	11:52						00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	11:52	15:26	15:49	18:00			05:45	00:00	00:00	05:45
18/10 sex	11:27	17:33	17:46	18:15			05:45	00:00	00:00	06:35
19/10 sab	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 16 dias, 14 folgas/feriados							92:00	02:17	00:00	102:42

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Fixo (v1): 12:00 ÀS 18:00 - MIRANDÓPOLIS - Início:
Segunda
7 dias x 12:00-15:00 R 15:15-18:00 = 05:45 Sem Folga
Entrada 15/15 [Só Banco] - Saída 15/15 [Só Banco]
Refeição Livre 15/15 [Só Banco] (Marcação Obrigatória)

Josiane dos Santos Pereira
JOSIANE DOS SANTOS
PEREIRA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 41 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: THAIS BOARETO DA SILVA
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função:
ENFERMEIRO(A) RT

Data	Entrada	Saida 1	Saida 2	Saida 3	Intervalo	Total No	Total No	Total No
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	06:55	13:23	14:21	19:21	07:00	00:00	00:00	11:28
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	08:04	12:55	14:07	16:40	07:00	00:00	00:00	07:24
01/10 ter	21:42				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	08:06	13:03	13:56	17:00	07:00	00:00	00:00	08:01
03/10 qui	08:27	12:58	14:31	19:03	07:00	00:00	00:00	09:03
04/10 sex	08:27	12:48	13:52	19:31	07:00	00:00	00:00	10:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	07:56	13:31	14:20	16:56	07:00	00:00	00:00	08:11
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	08:04	12:21	13:20	16:00	07:00	00:00	00:00	07:00
10/10 qui	06:45	12:43	13:43	22:12	07:00	00:13	00:00	14:27
11/10 sex	07:02	13:12	14:11	19:32	07:00	00:00	00:00	11:31
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	06:53	13:32	14:31	20:16	07:00	00:00	00:00	12:24
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	06:57	13:37	14:36	19:29	07:00	00:00	00:00	11:33
17/10 qui	07:29	12:25	13:11	16:20	07:00	00:00	00:00	08:05
18/10 sex	07:06	12:00	12:51	16:02	07:00	00:00	00:00	08:05
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					91:00	00:13	00:00	127:12

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07:00 às 16:00 - RT Mirandópolis - Início:
Segunda
5 dias x 08:00-12:00 R 13:00-16:00 = 07:00 Folga 2 dias
5/15 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

THAIS BOARETO DA SILVA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 1 de 1
 Impresso em 30/10/2019 14:44

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário SONIA DOS SANTOS ROCHA
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE
 ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total No	Faltas	Total
01/10 ter	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Sem Expediente				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	07:00	12:14	13:12	19:05	11:00	00:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	07:01	12:16	13:15	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	07:03	12:00	12:58	19:08	11:00	00:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	07:04	12:31	13:27	19:15	11:00	00:00	00:00	11:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:46	12:10	13:08	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	07:06	12:05	13:03	19:03	10:59	00:00	00:00	10:59
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	06:57	12:01	12:59	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 7 dias, 7 folgas/feriados					76:59	00:00	00:00	76:59

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 10/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Sônia dos Santos Rocha
 SONIA DOS SANTOS ROCHA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 10 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

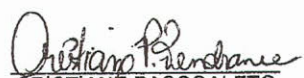
Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída 1	Saída 2	Saída 3	Trabalhada	Tempo	Tempo	Tempo
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	07:04	12:49	13:54	19:04	10:55	00:00	00:00	10:55
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	06:54	12:03	13:04	19:13	11:00	00:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	06:46	14:53	15:54	19:30	11:43	00:00	00:00	11:43
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	07:00	11:23	12:35	19:14	11:00	00:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	06:58	12:06	13:05	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	07:06	12:45	13:45	19:50	10:54	00:00	00:00	11:44
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	07:00	12:02	12:56	19:26	11:32	00:00	00:00	11:32
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	07:13	12:12	13:17	19:16	10:58	00:00	00:00	10:58
13/10 dom	07:04	12:24	13:28	19:20	11:00	00:00	00:00	11:00
14/10 seg	07:05	13:59	15:01	19:10	11:00	00:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	07:05	13:21	14:21	19:09	11:00	00:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	07:03	13:16	14:17	18:55	10:51	00:00	00:00	10:51
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	06:59	12:06	13:13	19:11	11:00	00:00	00:00	11:00
TOTAL: 13 dias, 17 folgas/feriados					143:53	00:00	00:00	144:43

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)


CRISTIANE PASCOALETO
VENDRAME

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 28 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário MARCIA MAIARA POSSENTI
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: AUX
ADMINISTRATIVO

Data	Folga	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Extras	Extras Comp
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00
23/09 seg		07:30	12:31	13:01	17:05	09:05	00:00
24/09 ter		07:24	11:08	12:04	16:50	08:30	00:00
25/09 qua		07:52	11:45	12:48	16:40	07:45	00:00
26/09 qui		07:46	12:27	13:01	16:19	07:59	00:00
27/09 sex		07:46	11:31	12:46	17:09	08:08	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00
30/09 seg		07:04	10:48	11:12	16:55	09:27	00:00
01/10 ter		07:34	11:09			03:35	00:00
02/10 qua		07:54	11:10	12:43	17:11	07:44	00:00
03/10 qui		08:06	12:58	13:17	16:54	08:29	00:00
04/10 sex		07:55	12:21	12:48	17:17	08:55	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00
07/10 seg		07:42	11:24	12:23	17:00	08:19	00:00
08/10 ter		07:26	12:26	12:58	17:00	09:02	00:00
09/10 qua		07:45	11:57	13:07	16:00	07:05	00:00
10/10 qui		07:32	11:26	13:16	17:02	07:40	00:00
11/10 sex		07:48	10:47	11:26	16:38	08:11	00:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00
14/10 seg		07:47	13:03	13:35	17:08	08:49	00:00
15/10 ter		07:49	11:31	12:27	17:07	08:22	00:00
16/10 qua		07:53	11:44	13:14	17:17	07:54	00:00
17/10 qui		07:52	11:32	12:13	16:57	08:24	00:00
18/10 sex		07:26	11:15	12:39	16:36	07:46	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00
TOTAL: 20 dias, 10 folgas/feriados					161:09	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 7:30 A 17:30 - Início: Segunda
5 dias x 07:30-17:30 SR = 10:00 Folga 2 dias
10/99 [Atraso+Extra A]
Falta [Só Atraso] (feriado)


MARCIA MAIARA POSSENTI

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função ENFERMEIRO
 (A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Folga	Extra A	Total
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	07:04	13:35	14:51	19:12	10:52	00:00	00:00	10:52
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	07:08	15:32	16:34	20:33	10:50	00:00	00:00	12:23
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	19:17	20:15	21:20	06:56	10:34	08:00	00:00	10:34
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	19:08	20:49	22:13	07:03	10:31	07:45	00:00	10:31
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	18:58	20:09	21:17	07:18	00:02	08:00	00:00	10:14
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	19:09	20:19	21:16	07:15	11:00	08:00	00:00	11:00
05/10 sab	19:03	20:24	21:23	07:39	00:00	08:00	07:39	11:37
06/10 dom	19:09	21:18	22:18	07:38	10:51	07:39	00:00	11:29
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	18:57	20:16	21:17	07:10	11:00	08:00	00:00	11:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	19:04	20:44	22:01	07:07	00:00	07:58	07:07	10:46
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	18:49	19:58	20:39	07:05	11:35	08:00	00:00	11:35
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	19:10	20:02	21:24	07:05	10:33	08:00	00:00	10:33
19/10 sab	19:02	20:38	21:58	07:09	00:00	08:00	07:09	10:47
20/10 dom	19:01	21:47	22:47	07:05	11:00	07:06	00:00	11:00
TOTAL: 11 dias, 19 folgas/feriados					108:48	94:28	21:55	154:21

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 10/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

PRISCILA S. LEITE ALMEIDA
 COREN-SP 0424875
 Enfermeira

PRISCILA SANTOS LEITE DE

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 24 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Intervalo	Total Hora		
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	07:05	12:53	13:55	18:57	10:50	00:00	00:00	10:50
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	07:02	13:27	14:27	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	06:46	12:10	13:10	19:11	11:00	00:00	00:00	11:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	07:11	11:02	12:17	19:14	10:48	00:00	00:00	10:48
01/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 4 dias, 6 folgas/feriados, 20 afastamentos					43:38	00:00	00:00	43:38

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Leticia Ferraz
LETICIA MAIARA DOS SANTOS
13/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 27 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO
Departamento UTI MIRANDÓPOLISFunção TEC DE
ENFERMAGEM

DATA	Evento	Entrada	Total Neg	Entrada	
21/09 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - FÉRIAS	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 0 dias, 1 folga/feriado, 29 afastamentos		00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Maira Teixeira de Castro
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO
13/11/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL
Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 31 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário NATALIA PAZINATO DA SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE
ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalho	Total Nox	Extra 2	Total Geral
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	06:55	13:27	14:27	19:08	11:00	00:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	07:03	13:33	14:33	19:11	11:00	00:00	00:00	11:00
29/09 dom	06:52	13:23	14:29	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	06:19	13:11	14:14	17:38	09:35	00:00	00:00	10:16
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	06:03	13:26	14:25	17:38	09:39	00:00	00:00	10:36
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	06:04	13:44	14:43	17:44	09:45	00:00	00:00	10:41
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	07:06	13:11	14:11	19:49	10:54	00:00	00:00	11:43
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	06:08	14:11	15:13	19:18	11:00	00:00	00:00	11:52
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	06:08	13:24	14:24	17:33	09:33	00:00	00:00	10:25
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	07:17	13:22	14:29	19:18	10:54	00:00	00:00	10:54
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	06:05	13:38	14:43	17:30	09:25	00:00	00:00	10:20
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 11 dias, 19 folgas/feriados					113:45	00:00	00:00	119:47

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Natalia Pazinato
NATALIA PAZINATO DA SILVA

33 / 34 / 19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 22 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Emprego	Salário	Trabalhado	Total	Total	Total
21/09 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 0 dias, 30 afastamentos		00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

KELLY CRISTINA RAMOS
ROCHA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 26 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionario LUIS FERANDO BETONI
Departamento UTI MIRANDÓPOLISFunção
FISIOTERAPEUTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Neg	Extra 1	Total Geral
21/09 sab	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	17:51	22:52	23:08	00:01	05:45	02:18	00:00	05:54
02/10 qua	11:55	15:40	15:55	18:05	05:45	00:00	00:00	05:55
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	17:55	20:55	21:10	00:01	05:45	02:18	00:00	05:51
07/10 seg	17:57	20:30	20:49	00:02	05:45	02:19	00:00	05:45
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	11:54	17:35	17:50	18:12	05:45	00:00	00:00	06:03
10/10 qui	11:51	19:39	20:43	00:02	05:45	02:19	00:00	11:07
11/10 sex	11:51	16:15	16:30	18:05	05:45	00:00	00:00	05:59
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	05:52	08:45	09:43	12:09	05:19	00:00	00:00	05:19
15/10 ter	11:58	13:55	14:10	18:10	05:45	00:00	00:00	05:57
16/10 qua	11:58	16:11	16:26	18:04	05:45	00:00	00:00	05:51
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	11:58	15:03	15:15	18:17	05:45	00:00	00:00	06:07
TOTAL: 11 dias, 9 folgas/feriados, 10 afastamentos					62:49	09:14	00:00	69:48

Horário Movel (v1): 07:00 às 13:00 - Mirandópolis - Início: Segunda
 7 dias x 07:00-10:00 R 10:15-13:00 = 05:45 Sem Folga
 15/5 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

LUIS FERANDO BETONI
 12/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 19 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: IZABEL CRISTINA DE SOUZA
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: AUX DE FARMACIA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Faltas	Tot. Horas	Tot. Min	Tot. Seg
21/09 sab	07:00	10:54	11:51	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
22/09 dom	06:59	14:16	15:20	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
23/09 seg	06:44	12:21	13:20	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:46	12:05	13:04	19:02	11:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	06:46	11:55	13:00	19:02	11:00	00:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	06:48	12:18	13:20	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	06:47	13:15	14:24	19:09	11:00	00:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	06:45	14:07	15:06	19:03	11:00	00:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	06:57	13:19	14:19	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	06:45	11:59	13:02	19:02	11:00	00:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	06:48	13:18	14:23	19:01	11:00	00:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	07:01	14:21	15:19	19:16	11:00	00:00	00:00	11:00
13/10 dom	06:42	12:45	13:41	19:03	11:00	00:00	00:00	11:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:51	13:14	14:27	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	19:01	20:03	21:01	07:03	11:00	08:00	00:00	11:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	07:06	10:21	11:35	19:03	10:43	00:00	00:00	10:43
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 16 dias, 14 folgas/feriados					175:43	08:00	00:00	175:43

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)


IZABEL CRISTINA DE SOUZA
10/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 9 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CATIA FERNANDA FERRAZ
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Mat.	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Intervalo	Entrada 3	Saída 3	Intervalo
21/09 sab	Folga					00:00	00:00	00:00
22/09 dom	18:59	20:01	20:57	06:52	10:57	08:00	00:00	10:57
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	19:01	20:16	21:12	06:48	10:51	08:00	00:00	10:51
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	18:59	20:22	21:34	06:48	10:37	08:00	00:00	10:37
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	18:50	20:20	21:20	06:48	10:58	08:00	00:00	10:58
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	18:55	20:15	21:16	06:57	11:00	08:00	00:00	11:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	18:51	20:58	22:08	06:48	10:47	07:50	00:00	10:47
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	18:57	20:01	21:05	06:51	10:50	08:00	00:00	10:50
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	18:57	20:10	21:18	07:00	10:55	08:00	00:00	10:55
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	18:49	20:14	21:05	06:59	11:00	08:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	19:05	20:05	21:06	06:59	10:53	08:00	00:00	10:53
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	19:10	20:11	21:01	06:55	10:55	08:00	00:00	10:55
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	18:52	19:55	20:55	06:50	10:58	08:00	00:00	10:58
TOTAL: 12 dias, 18 folgas/feriados					130:41	95:50	00:00	130:41

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)


CATIA FERNANDA FERRAZ

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Grandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custo

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 20 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário JOSE LOPES DE OLIVEIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Hora	Extras	Total Extras
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	18:57	20:00	21:00	06:55	10:58	08:00	00:00	10:58
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	18:50	20:16	21:12	06:53	11:00	08:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	18:41	20:12	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	19:13	19:54	20:57	07:00	10:44	08:00	00:00	10:44
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	18:54	20:07	20:56	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
01/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 5 dias, 5 folgas/feriados, 20 afastamentos					54:42	40:00	00:00	54:42

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Jose Lopes de Oliveira
JOSE LOPES DE OLIVEIRA

12/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custo

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 36 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: AUX DE FARMÁCIA

Data	Folga	Entrada	Saída	Intervalo	Entrada	Saída	Intervalo	Entrada	Saída
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	18:48	20:05	21:02	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	18:02	20:20	21:18	06:00	10:02	08:00	00:00	00:00	11:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	18:54	20:00	20:56	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
29/09 dom	18:54	20:38	21:32	07:07	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	18:50	20:35	21:26	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	18:53	20:36	21:34	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	18:53	20:27	21:25	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	18:53	20:30	21:25	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	18:00	20:01	20:58	06:00	10:03	08:00	00:00	00:00	11:03
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	18:51	20:32	21:29	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	18:55	20:30	21:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	18:48	20:31	21:33	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	18:55	20:30	21:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
20/10 dom	18:51	20:35	21:37	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	11:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					152:05	112:00	00:00	154:03	

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)


REGINA LEIA PARRO
RODRIGUES DE
06.11.19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL
Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 38 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário RICARDO DE CARVALHO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Salahadas	Entrada 3	Saida 3	Total Hora
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	18:46	20:00	21:00	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	18:54	20:33	21:32	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	18:54	20:31	21:26	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	18:52	20:17	21:19	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	18:55	20:25	21:16	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	18:49	20:27	21:30	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	18:44	20:16	21:19	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	18:52	20:03	21:02	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	19:00	20:06	21:06	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	18:53	20:07	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	18:44	20:29	21:21	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
TOTAL: 11 dias, 19 folgas/feriados					121:00	88:00	00:00	121:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Ricardo de Carvalho
RICARDO DE CARVALHO

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custoio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 6 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ANA PAULA DOS SANTOS SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída 1	Saída 2	Trabalhadas	Saída 3	Extra 1	Extra 2
21/09 sab	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Afastamento - FÉRIAS			00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	19:00	20:17	21:14	07:00	11:00	08:00	00:00
03/10 qui	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	19:11	21:16	22:06	07:00	10:59	07:53	00:00
05/10 sab	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	19:09	19:45	20:40	07:00	10:56	08:00	00:00
07/10 seg	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	18:55	20:15	21:10	07:01	11:00	08:00	00:00
09/10 qua	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	18:09	20:01	20:58	06:00	10:03	08:00	00:00
11/10 sex	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	18:53	20:03	21:06	07:00	11:00	08:00	00:00
15/10 ter	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	19:12	20:05	21:06	07:02	10:49	08:00	00:00
17/10 qui	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	19:04	20:12	21:05	07:01	11:00	08:00	00:00
19/10 sab	Folga			00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	18:56	19:56	21:23	07:01	10:38	08:00	00:00
TOTAL: 9 dias, 10 folgas/feriados, 11 afastamentos				97:25	71:53	00:00	98:16

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ANA PAULA DOS SANTOS
SILVA

06/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 1 de 44

Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário ALCIONE BOGAZ
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

DATA	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Total Hora	Total Hora	Total Hora	Total Hora
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	18:53	20:16	20:51	07:00	11:32	08:00	00:00	11:32
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	18:53	20:02	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	18:54	19:54	20:56	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	18:54	20:08	20:56	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	18:53	20:17	21:13	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	18:55	20:15	21:16	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	18:52	19:45	20:39	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
07/10 seg	18:44				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	18:52	20:15	21:09	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	19:00	19:57	20:49	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
13/10 dom	18:53	19:40	20:37	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	18:47	19:33	20:26	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
16/10 qua	18:47	20:04	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	18:42	20:12	21:14	06:56	11:00	08:00	00:00	11:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 17 folgas/feriados					143:32	104:00	00:00	143:32

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 15/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ALCIONE BOGAZ

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

COMPROVANTE DE REGISTRO DE PONTO
DO TRABALHADOR
RSOCIAL: HOSPITAL MIRANDOPOLIS LOCA
L: A NREP: 00014003750032573 MODELO:
IDCLASS BID PROX CNPJ: 000000000000
01 CET: 000000000000 NOME: VIVIANE L
TE YOKOYAMA PTS: 012593226147 NSR: 0
00050306 DATA: 23/09/2019 HORA: 05:3
B AD: D0ZRSZHKRDF2KKH3B2SBJPMYLMQ
ZDQUNZ71TBWLHZAPA2C23NCTMPND1264E
PKAAS77VTSY7KEDITGLKALWZFAKFIVABHS
H70NN1=

COMPROVANTE DE REGISTRO DE PONTO
DO TRABALHADOR
RSOCIAL: HOSPITAL MIRANDOPOLIS LOCA
L: A NREP: 00014003750032573 MODELO:
IDCLASS BID PROX CNPJ: 000000000000
01 CET: 000000000000 NOME: VIVIANE L
TE YOKOYAMA PTS: 012593226147 NSR: 0
00050321 DATA: 23/09/2019 HORA: 11:3
0 AD: TCIPBKRSHBLSRTJZWMG7L50173L55
VIFB2HTM21J7N4CQKEDXXGTXDLHKXSGSDI
IS25SDHEW4R4HD2GKWDGZVWSTEQCAAF
3LCXA1=

COMPROVANTE DE REGISTRO DE PONTO
DO TRABALHADOR
RSOCIAL: HOSPITAL MIRANDOPOLIS LOCA
L: A NREP: 00014003750032573 MODELO:
IDCLASS BID PROX CNPJ: 000000000000
01 CET: 000000000000 NOME: VIVIANE L
TE YOKOYAMA PTS: 012593226147 NSR: 0
00050322 DATA: 23/09/2019 HORA: 11:4
5 AD: DLW65TH404YUDD4LMCOMCS0BY40
B435NYRRC300ZMZF0BYZSLXV5UX3H2U2
DRJA711L1254867SBHTPTDHPV7ZRZXBWD
VZRUVJ=

COMPROVANTE DE REGISTRO DE PONTO
DO TRABALHADOR
RSOCIAL: HOSPITAL MIRANDOPOLIS LOCA
L: A NREP: 00014003750032573 MODELO:
IDCLASS BID PROX CNPJ: 000000000000
01 CET: 000000000000 NOME: VIVIANE L
TE YOKOYAMA PTS: 012593226147 NSR: 0
00050326 DATA: 23/09/2019 HORA: 12:0
7 AD: TPEADZRLDWPXXZMNB3SG0Z0TN2X
X0WTPVED3RHY7FNJASADRZ0RYTZAKK1ADM
ET2TEYGBALJ3UISPVVHTGZZLYZK7526FWS
XNZ7FY=

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 2 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função ENFERMEIRO
(A)

Data	Entrada	Saída	Entrada 2	Saída 2	Total Horas	Total No.	Total No.	Total No.
21/09 sab	18:52	19:30	20:22	07:15	11:31	08:00	00:00	11:31
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	18:45	19:22	20:18	07:09	11:00	08:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:51	19:32	20:31	07:16	11:00	08:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	18:51	19:30	20:25	07:18	11:32	08:00	00:00	11:32
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	18:49	19:44	20:25	07:13	11:43	08:00	00:00	11:43
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	18:53	19:53	20:46	07:12	11:00	08:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	18:11	19:35	20:31	07:23	11:00	08:00	00:00	11:49
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	18:50	19:56	20:46	07:24	11:44	08:00	00:00	11:44
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	18:46	20:08	21:22	07:05	11:00	08:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	18:46	19:40	20:38	07:19	11:35	08:00	00:00	11:35
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	18:58	19:33	20:26	07:21	11:00	08:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	18:51	19:43	20:31	07:17	11:38	08:00	00:00	11:38
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 16 folgas/feriados, 2 afastamentos					135:43	96:00	00:00	136:32

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Alessandra Aguiar Salesse
ALESSANDRA AGUIAR
SALESSE
31/10/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 14 de 44

Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário EDILAINE MUNHOZ MAQUEA
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE
 ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada 1	Total 1	Trabalhada 2	Total 2
21/09 sab	18:59	19:29	20:21	07:08	11:00	08:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	19:02	19:22	20:17	07:05	11:00	08:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	19:06	19:32	20:32	07:00	10:54	08:00	00:00	10:54
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	19:01	19:30	20:26	07:02	11:00	08:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	19:01	19:31	20:26	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	18:56	19:35	20:32	07:09	11:00	08:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	19:05	19:28	20:25	07:45	10:58	08:00	00:00	11:43
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	18:50	19:39	20:30	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 8 dias, 13 folgas/feriados, 9 afastamentos					87:52	64:00	00:00	88:37

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 15/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Edilaine Munhoz Maquea
 EDILAINE MUNHOZ MAQUEA ASS. HOSPITALAR BEN DO
 31/10/19 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionario DENISE PRISCILA ANCIOTTO LISBOA DE SOUZA
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE
 ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total Nos	Faltas	Total Faltas
21/09 sab	18:45	19:29	20:26	07:05	11:00	08:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	18:55	19:22	20:17	07:05	11:00	08:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:51	19:32	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	18:51	19:30	20:26	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
28/09 sab	18:48	19:54	20:57	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	18:53	19:53	20:47	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	18:56	19:35	20:05	07:08	11:42	08:00	00:00	11:42
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	18:55	19:28	20:24	07:45	11:00	08:00	00:00	11:45
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	18:55	19:56	22:00	07:06	10:07	08:00	00:00	10:07
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	18:52	20:11	21:01	06:58	11:00	08:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	19:06	19:41	20:35	07:09	11:00	08:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	18:54	19:40	20:39	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
14/10 seg	18:46	20:03	21:06	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 17 folgas/feriados					142:49	104:00	00:00	143:34

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 15/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Denise P. C. de Souza
 DENISE PRISCILA ANCIOTTO LISBOA DE ASS. HOSPITALAR BEN DO
 LISBOA DE BRASIL

31/10/19

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 12 de 44

Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário DEBORA CRISTINA LOCHE
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função AUX DE
 FARMACIA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhados	Faltas	Extras	Total
21/09 sab	18:50	20:20	21:20	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	18:54	20:36	21:36	07:08	11:00	08:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:50	20:07	21:09	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	18:55	20:05	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	18:50	20:36	21:35	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
01/10 ter	18:58	20:26	21:26	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	18:50	20:18	21:18	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	18:44	20:24	21:24	07:05	11:00	08:00	00:00	11:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	18:49	20:45	21:45	07:06	11:00	08:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	18:52	20:31	21:31	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	18:54	20:18	21:17	07:11	11:00	08:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	18:51	20:35	21:35	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	18:52	20:30	21:33	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	18:46	20:17	21:17	07:04	11:00	08:00	00:00	11:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					154:00	112:00	00:00	154:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 15/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Debora Cristina Loch
 DEBORA CRISTINA LOCHE
 31/10/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 5 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Despontadas	Total Hora	Extras	Total Extra
21/09 sab	19:00	19:30	20:20	07:08	11:00	08:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	18:55	19:22	20:17	07:05	11:00	08:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:57	19:32	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	19:02	19:30	20:25	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	18:54	19:43	20:28	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	19:02	19:52	20:47	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	18:58	19:35	20:31	07:08	11:00	08:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	18:50	19:56	20:46	07:06	11:00	08:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	18:56	20:07	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	18:53	19:41	20:35	07:09	11:00	08:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	18:55	19:40	20:38	07:02	11:00	08:00	00:00	11:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	19:00	19:33	20:27	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	19:04	19:44	20:31	06:57	11:00	08:00	00:00	11:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	18:57	19:39	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					154:00	112:00	00:00	154:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Ana Paula Azevedo Zanatta
ANA PAULA AZEVEDO
ZANATTA
31/10/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 33 de 44

Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário PATRICIA ADRIANA FERREIRA
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE
 ENFERMAGEM

	Entrada 1	Entrada 2	Saída 1	Saída 2	Folga	Entrada 3	Saída 3	Folga
21/09 sab	19:03	19:29	20:21	07:08	11:00	08:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	18:57	19:22	20:16	07:03	11:00	08:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:56	19:32	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	18:54	19:44	20:26	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	18:57	19:53	20:46	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	18:56	19:35	20:31	07:08	11:00	08:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	18:55	19:28	20:24	07:45	11:00	08:00	00:00	11:45
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	19:03	19:56	20:46	07:06	11:00	08:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	18:58	20:08	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	18:55	19:41	20:35	07:09	11:00	08:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	18:55	19:33	20:26	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	18:55	19:43	20:31	06:57	11:00	08:00	00:00	11:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	18:51	19:39	20:30	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 17 folgas/feriados					143:00	104:00	00:00	143:45

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 15/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)


 PATRICIA ADRIANA FERREIRA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 25 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário LUCAS CARVALHO DOS SANTOS
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Intervalo	Total 1	Total 2	Total 3
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:57	19:32	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	18:55	19:30	20:25	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	18:54	19:31	20:28	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	19:02	19:53	20:47	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	18:38	19:28	20:24	07:45	11:00	08:00	00:00	11:45
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	18:50	19:56	20:46	07:06	11:00	08:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	18:56	20:08	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	18:55	19:40	20:39	07:03	11:00	08:00	00:00	11:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	19:00	19:33	20:45	07:00	10:48	08:00	00:00	10:48
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	19:04	19:43	20:36	06:57	11:00	08:00	00:00	11:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	18:57	19:39	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 11 dias, 19 folgas/feriados					120:48	88:00	00:00	121:33

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Móvel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)


LUCAS CARVALHO DOS
SANTOS
31/10/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 1 de 1

Impresso em 30/10/2019 14:46

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário WILLIAN SOUZA SALADINI
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
 FISIOTERAPEUTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total No		
21/09 sab	18:11	21:40	21:55	23:58	05:45	02:14	00:00	05:45
22/09 dom	18:04	22:32	22:48	23:59	05:45	02:16	00:00	05:45
23/09 seg	17:59	22:33	22:48	00:04	05:45	02:21	00:00	05:50
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	18:05	21:42	21:57	00:03	05:45	02:20	00:00	05:45
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	17:48	23:00	23:15	23:58	05:45	02:14	00:00	05:55
28/09 sab	18:00	22:00	22:28	23:58	05:45	02:14	00:00	05:45
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - DESCONTO BANCO DE HORAS				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - DESCONTO BANCO DE HORAS				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - DESCONTO BANCO DE HORAS				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - DESCONTO BANCO DE HORAS				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	17:55	22:23	22:39	00:09	05:45	02:27	00:00	05:58
09/10 qua	18:00	23:13	23:28	00:06	05:45	02:24	00:00	05:51
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	17:47	21:00	21:18	23:59	05:45	02:16	00:00	05:54
12/10 sab	12:09	22:51	00:03	00:22	05:45	02:42	00:00	11:01
13/10 dom	18:05	21:23	21:39	00:05	05:45	02:22	00:00	05:45
14/10 seg	18:08	20:12	20:28	00:08	05:45	02:26	00:00	05:45
15/10 ter	18:05	20:00	20:15	00:02	05:45	02:19	00:00	05:45
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	18:12	20:10	20:25	00:05	05:45	02:22	00:00	05:45
TOTAL: 14 dias, 12 folgas/feriados, 4 afastamentos					80:30	32:57	00:00	86:29

Horário Movel (v1): 07:00 às 13:00 - Mirandópolis - Início: Segunda
 7 dias x 07:00-10:00 R 10:15-13:00 = 05:45 Sem Folga
 15/5 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Willian S. Saladini
 WILLIAN SOUZA SALADINI

30/10/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 8 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CAMILA DONATO INNOCENCIO
Departamento UTI MIRANDÓPOLISFunção ENFERMEIRO
(A)

Data	Evento	Sigla	Horário	Total	Horário	Horário
21/09 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 0 dias, 30 afastamentos			00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

CAMILA DONATO INNOCENCIO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 7 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário BIANCA CAETANO COSTA SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Entrada 2	Saída 2	Saída 1	Trabalhada	Extras Ant.	Extras Pós.	Extras Tot.
21/09 sab	06:48	12:24	13:15	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	06:49	12:30	13:33	19:05	11:00	00:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:46	13:49	14:40	19:01	11:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	06:47	13:02	13:57	19:10	11:00	00:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	06:46	12:20	13:03	19:20	11:51	00:00	00:00	11:51
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	06:49	13:08	14:00	19:48	11:00	00:00	00:00	11:48
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	06:49	12:04	13:01	19:16	11:00	00:00	00:00	11:00
06/10 dom	06:49	13:13	14:06	19:20	11:38	00:00	00:00	11:38
07/10 seg	06:45	13:42	14:34	19:10	11:33	00:00	00:00	11:33
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	06:48	13:10	14:01	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	18:47	19:41	20:35	07:13	00:13	08:00	00:00	10:45
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:48	12:24	13:13	19:10	11:33	00:00	00:00	11:33
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	06:58	13:07	14:19	19:06	10:56	00:00	00:00	10:56
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	06:49	12:59	14:01	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					145:44	08:00	00:00	157:04

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Móvel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Bianca G.C. Silva
BIANCA CAETANO COSTA
SILVA

31/10/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 17 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário GISLAINE MACHADO MORABITO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

21/09 sab	06:52	12:10	13:09	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:45	11:59	12:55	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	06:56	12:20	13:21	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	06:50	12:11	13:14	19:02	11:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	07:11	12:00	13:00	19:10	10:59	00:00	00:00	10:59
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	06:51	12:12	13:13	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	06:04	12:33	13:27	19:13	11:00	00:00	00:00	11:56
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	07:11	12:14	13:15	19:04	10:52	00:00	00:00	10:52
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	07:10	12:09	13:10	19:06	10:55	00:00	00:00	10:55
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	07:11	11:58	12:16	13:02	05:33	00:00	00:00	05:33
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:59	12:10	13:09	19:08	11:00	00:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	07:10	12:03	13:02	19:03	10:54	00:00	00:00	10:54
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	06:51	11:02	11:58	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
20/10 dom	06:46	13:09			06:23	00:00	00:00	06:23
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					143:36	00:00	00:00	144:32

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)


GISLAINE MACHADO
MORABITO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 16 de 44

Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário ELAINE CRISTINA DIAS BORGES
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total		
21/09 sab	07:00	13:12	14:02	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	06:44	13:02	13:59	19:05	11:00	00:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:47	12:55	13:53	19:02	11:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	06:45	13:23	14:19	19:09	11:00	00:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	06:46	13:03	14:07	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	06:45	13:13	14:13	19:11	11:00	00:00	00:00	11:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	06:57	11:08	12:05	19:14	11:00	00:00	00:00	11:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	06:45	13:14	14:15	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	06:49	13:16	14:15	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	06:42	13:03	14:04	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
12/10 sab	07:01	14:10	15:10	19:16	11:00	00:00	00:00	11:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:48	13:09	14:10	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	06:51	13:04	14:05	19:05	11:00	00:00	00:00	11:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 17 folgas/feriados					143:00	00:00	00:00	143:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 10/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Elaine C. Dias Borges
 ELAINE CRISTINA DIAS
 BORGES

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa: Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 23 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário LAIS MARANI SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
FARMACÊUTICO(A)

Data	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - DESCONTO BANCO DE HORAS				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	07:54	12:09	13:10	17:06	07:06	00:00	00:00	07:48
25/09 qua	Falta	Afastado Acompanhante			00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	07:33	12:32	13:03	13:40	03:40	00:00	00:00	03:40
27/09 sex	Falta	Afastado			00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	07:35	13:19	14:21	16:34	06:34	00:00	00:00	07:03
01/10 ter	07:23	12:04	13:04	16:43	06:43	00:00	00:00	07:33
02/10 qua	07:25	12:25	13:31	16:50	06:50	00:00	00:00	07:45
03/10 qui	07:22	13:00	14:01	16:35	06:35	00:00	00:00	07:18
04/10 sex	07:30	13:07	14:14	17:30	07:30	00:00	00:00	09:00
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	07:25	13:09	14:12	16:16	06:16	00:00	00:00	06:37
08/10 ter	07:40	13:11	14:21	16:57	06:57	00:00	00:00	07:44
09/10 qua	07:45	12:00	13:07	15:11	05:11	00:00	00:00	05:11
10/10 qui	07:29	13:34	14:46	16:45	06:33	00:00	00:00	07:07
11/10 sex	07:21	12:19	13:27	17:21	07:30	00:00	00:00	09:09
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	07:07	14:26	15:37	17:00	06:49	00:00	00:00	08:01
15/10 ter	07:10	12:08	13:02	16:31	06:31	00:00	00:00	07:22
16/10 qua	07:10	11:13	12:21	16:54	06:54	00:00	00:00	08:08
17/10 qui	07:18	12:17	13:30	17:12	06:59	00:00	00:00	08:10
18/10 sex	07:15	13:22	14:31	16:38	06:38	00:00	00:00	07:31
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 17 dias, 2 faltas, 10 folgas/feriados, 1 afastamento					111:16	00:00	00:00	125:07

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Fixo (v1): RT FARMÁCIA MIRANDÓPOLIS - Início:
Segunda
5 dias x 09:00-12:00 R 13:00-17:30 = 07:30 Folga 2 dias
Entrada 10/15 [Só Banco] - Saída 10/15 [Só Banco]
Refeição Livre 10/15 [Só Banco] (Marcação Obrigatória)

LAIS
LAIS MARANI SILVA
31/10/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 18 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS
Departamento UTI MIRANDÓPOLISFunção AUX DE
FARMÁCIA

Data	Folga	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída
21/09 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	17:17	19:26	20:26	06:00		02:09	08:00	00:00	11:43
25/09 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	06:49	12:18	13:12	19:13		11:00	00:00	00:00	11:00
27/09 sex	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	06:45	12:08	13:19	19:14		11:00	00:00	00:00	11:00
29/09 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	06:57	12:03	13:14	19:14		11:00	00:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	06:51	13:56	14:54	19:00		11:00	00:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	06:51	13:11	14:14	19:01	19:13	11:00	00:00	00:00	11:00
05/10 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	06:48	12:00	13:02	19:06		11:00	00:00	00:00	11:00
07/10 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	06:50	12:05	13:05	19:13		11:00	00:00	00:00	11:00
09/10 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	06:44	12:23	13:23	19:06		11:00	00:00	00:00	11:00
11/10 sex	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	06:46	12:38	13:36	19:14		11:00	00:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	06:45	12:06	13:10	19:02		11:00	00:00	00:00	11:00
19/10 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	06:44	12:23	13:26	19:11		11:00	00:00	00:00	11:00
TOTAL: 12 dias, 18 folgas/feriados						123:09	08:00	00:00	132:43

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Isadora M. de Castro Santos
ISADORA MORAIS DE CASTRO
02/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custo

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 4 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ANA AUGUSTA FELICIANI CAMPOS
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída	Trabalhada	Entrada	Saída	Trabalhada	Entrada	Saída	Trabalhada
21/09 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	06:54	13:55	14:55	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
23/09 seg	06:53	13:00	13:59	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:57	12:55	13:54	19:01	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	06:54	13:03	14:07	19:11	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	06:53	13:13	14:13	19:10	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
04/10 sex	06:48	12:18	12:30	12:58	05:58	00:00	00:00	00:00	05:58
05/10 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	06:45	13:12	14:15	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	06:49	13:12	14:15	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
10/10 qui	06:47	11:56	12:56	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
11/10 sex	06:58	13:03	14:04	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:57	13:09	14:10	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	06:58	13:04	14:04	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
18/10 sex	12:59	17:33	17:45	18:49	05:38	00:00	00:00	00:00	05:38
19/10 sab	06:44	12:01	12:59	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	11:00
20/10 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados						143:36	00:00	00:00	143:36

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)


ANA AUGUSTA FELICIANI
CAMPOS

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 11 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Folga	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Total	Total	Total
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	18:49	20:00	20:54	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	18:52	20:34	21:32	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	18:52	20:12	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	18:54	19:55	20:57	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	18:45	20:31	21:26	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	18:51	20:17	21:13	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	18:55	20:15	21:25	07:00	10:55	08:00	00:00	10:55
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	18:55	19:45	20:27	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	18:57	20:15	21:09	07:01	11:00	08:00	00:00	11:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	18:56	20:00	20:57	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	18:51	19:57	20:49	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	18:52	20:01	21:07	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	18:54	20:04	21:06	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	18:51	20:12	21:14	06:56	11:00	08:00	00:00	11:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	18:54	19:56	21:24	07:00	10:38	08:00	00:00	10:38
TOTAL: 15 dias, 15 folgas/feriados					164:33	120:00	00:00	164:33

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Daniela S. Oliveira
DANIELA DOS SANTOS DE
OLIVEIRA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 3 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função ENFERMEIRO
(A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Tolerância 1	Tolerância 2	Tot. 1	Tot. 2
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	19:00	20:23	21:23	07:09	11:00	08:00	00:00	11:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	18:54	20:24	21:26	07:00	11:00	08:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	19:02	20:11	21:19	07:04	10:54	08:00	00:00	10:54
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 3 dias, 4 folgas/feriados, 23 afastamentos					32:54	24:00	00:00	32:54

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ALESSANDRA DE CASSIA
MARDEGAN

26/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2019
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 29 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**
Funcionário **MARIA JOSE CARDOSO**
Departamento **UTI MIRANDÓPOLIS**

Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
21/09 sab	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 0 dias, 30 folgas/feriados		00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

MARIA JOSE CARDOSO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 39 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário SONIA MARIA RIZZO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Saída 1	Saída 2	Entrada 1	Entrada 2	Trabalhada	Extrada	Extrada	Extrada
21/09 sab	06:52	12:10	13:08	19:00	11:00	00:00	00:00	11:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	06:44	12:00	12:56	19:03	11:00	00:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:52	11:55	12:55	19:01	11:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	06:47	12:18	13:20	19:05	11:00	00:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	06:50	12:22	13:14	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	07:00	12:00	13:00	19:10	11:00	00:00	00:00	11:00
02/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	06:46	12:33	13:27	19:13	11:33	00:00	00:00	11:33
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	06:46	12:14	13:14	19:04	11:00	00:00	00:00	11:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	06:56	12:08	13:10	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	06:51	11:59	12:59	19:08	11:00	00:00	00:00	11:00
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	06:46	13:29	14:12	19:12	11:43	00:00	00:00	11:43
14/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	06:54	12:10	13:09	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	06:44	11:02	11:58	19:03	11:00	00:00	00:00	11:00
20/10 dom	06:49	13:18	14:17	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados					155:16	00:00	00:00	155:16

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Sônia Maria Rizzo
SONIA MARIA RIZZO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 40 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador: **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**
Funcionário: **TANIA MARA BARRETO**
Departamento: **UTI MIRANDÓPOLIS**

Função: **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada	Saída	Trabalhada	Total Mes	Extra	Total Extra
21/09 sab	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 0 dias, 30 afastamentos			00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movei (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

TANIA MARA BARRETO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 34 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA
Departamento UTI MIRANDÓPOLISFunção TEC DE
ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Folga	Folga	Folga
21/09 sab	06:57	12:07	13:12	19:01	10:59	00:00	00:00	10:59
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	07:01	12:04	13:20	19:07	10:50	00:00	00:00	10:50
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	07:03	11:54	13:17	19:25	10:59	00:00	00:00	10:59
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	06:59	12:10	13:17	19:11	11:00	00:00	00:00	11:00
29/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
30/09 seg	06:57	12:19	13:25	19:14	11:00	00:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	07:03	11:59	13:03	19:06	10:59	00:00	00:00	10:59
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	07:14	12:14	13:24	19:10	10:46	00:00	00:00	10:46
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	07:06	12:28	13:45	19:16	10:53	00:00	00:00	10:53
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	06:59	12:01	13:09	19:13	11:00	00:00	00:00	11:00
13/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/10 seg	07:11	12:37	13:47	19:07	10:46	00:00	00:00	10:46
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	07:04	12:12	13:13	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	06:55	12:05	13:05	18:53	10:58	00:00	00:00	10:58
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 18 folgas/feriados					131:10	00:00	00:00	131:10

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Patricia M. Almeida
PATRICIA MICHELE DE
ALMEIDA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 32 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função ENFERMEIRO
(A)

DATA	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Extras	Extras	Extras
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
24/09 ter	07:01	13:22	14:32	19:20	11:00	00:00	00:00	11:00
25/09 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	06:43	12:25	13:34	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	06:54	12:32	13:44	19:24	11:00	00:00	00:00	11:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	07:00	12:46	13:51	19:21	11:00	00:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	07:03	12:17	13:25	19:32	10:49	00:00	00:00	11:21
05/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	06:59	12:07	13:11	19:46	10:57	00:00	00:00	11:43
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	18:13	19:57	20:57	07:12	00:47	08:00	00:00	11:46
11/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/10 sab	07:04	13:43	14:59	19:46	10:40	00:00	00:00	11:26
13/10 dom	07:03	13:00	14:09	19:00	10:48	00:00	00:00	10:48
14/10 seg	19:18	20:23	21:27	07:06	10:44	08:00	00:00	10:44
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	07:06	12:38	13:44	19:18	11:00	00:00	00:00	11:00
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	07:04	12:50	13:57	19:36	10:49	00:00	00:00	11:25
TOTAL: 12 dias, 18 folgas/feriados					120:34	16:00	00:00	134:13

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

NATALIA XAVIER
NASCIMENTO

20/11/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Cartão de Ponto de 21/09/2019 a 20/10/2019

página 42 de 44
Impresso em 21/10/2019 18:08

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Tot	Tot	Tot
21/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
22/09 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/09 seg	06:50	12:01	12:59	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
24/09 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/09 qua	06:51	11:59	12:55	19:01	11:00	00:00	00:00	11:00
26/09 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/09 sex	06:45	13:22	14:17	19:08	11:00	00:00	00:00	11:00
28/09 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/09 dom	06:42	12:00	12:57	19:06	11:00	00:00	00:00	11:00
30/09 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
01/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/10 qua	06:44	12:07	13:01	19:07	11:00	00:00	00:00	11:00
03/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/10 sex	12:52	19:14			06:22	00:00	00:00	06:22
05/10 sab	06:45	13:28	14:23	19:15	11:35	00:00	00:00	11:35
06/10 dom	06:50	12:17	12:57	19:04	11:34	00:00	00:00	11:34
07/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
09/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/10 qui	06:44	11:56	12:53	19:05	11:00	00:00	00:00	11:00
11/10 sex	12:47	19:08			06:21	00:00	00:00	06:21
12/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
13/10 dom	06:44	13:29	14:13	19:20	11:52	00:00	00:00	11:52
14/10 seg	06:46	13:17	14:12	19:10	11:00	00:00	00:00	11:00
15/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/10 qua	06:52	12:18	13:11	19:08	11:00	00:00	00:00	11:00
17/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/10 sex	06:52	13:09			06:17	00:00	00:00	06:17
19/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/10 dom	12:44	19:11			06:27	00:00	00:00	06:27
TOTAL: 15 dias, 15 folgas/feriados					148:28	00:00	00:00	148:28

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

VALERIA CRISTINA DE SOUZA
DA

12/11/19

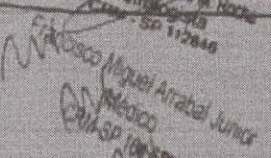
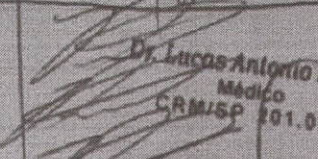
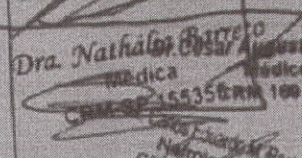
ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

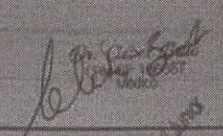
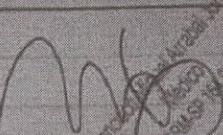
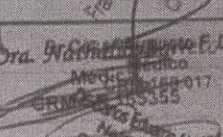
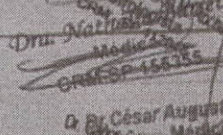
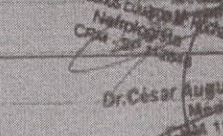
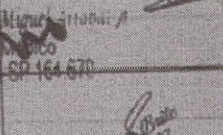
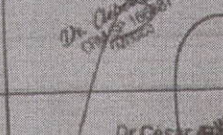
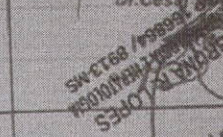
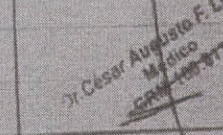
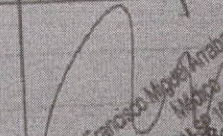
12/10/19	02 - 02	Francisco	
13/10/19	02 - 02	Quandole	
14/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 155355 Dr. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112046
15/10/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	NATHALIA BARRETO Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112046
16/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Francisco	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 155355 Francisco Miguel Arrabal Junior Medico CRM-SP 155355
17/10/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	Lelele Z Lelele Z Lelele Z	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 155355
18/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 155355 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112046
19/10/19	02 - 02	Francisco	Francisco Miguel Arrabal Junior Medico CRM-SP 155355
20/10/19	02 - 02	Francisco	Francisco Miguel Arrabal Junior Medico CRM-SP 155355
21/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 155355 Dr. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112046
22/10/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	NATHALIA BARRETO Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112046

10/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes FRANILDO	35 Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRMSP 155355 Nº 112946
11/10/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	lelele 3-4 lelele 3-4 lelele 3-4	lelele 3-4
15/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes NATHALIA BARRETO	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRMSP 155355 Dr. Nathalia Barreto CRMSP 155355
26/10/19	07 - 19 19 - 07	João Rodrigo Ilheus João Rodrigo Ilheus	João Rodrigo Ilheus CRMSP 155355
27/10/19	07 - 13 13h - 19h 19h - 7h	João Rodrigo Ilheus Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes	João Rodrigo Ilheus CRMSP 155355
28/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes NATHALIA BARRETO CARLOS VIANA	Dr. Nathalia Barreto CRMSP 155355 Dr. Carlos Viana CRMSP 155355
29/10/19	07.00 - 13.00 13.00 - 19.00 19.00 - 07.00	NATHALIA BARRETO NATHALIA BARRETO CARLOS VIANA	Dr. Nathalia Barreto CRMSP 155355 Dr. Carlos Viana CRMSP 155355
30/10/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes NATHALIA BARRETO	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRMSP 155355 Dr. Nathalia Barreto CRMSP 155355
31/10/19	7 - 13 13 - 19 19 - 7	lelele 3-4 lelele 3-4 lelele 3-4	lelele 3-4
01/11/19	7 - 13 13 - 19 19 - 7	lelele 3-4 lelele 3-4 lelele 3-4	lelele 3-4
02/11/19		Dans	

03/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917
04/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Nathalia Barreto Médico CRM SP 155.055 Dr. Carlos Eduardo Rocha Neurologista CRM 112546
05/11/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Nathalia Barreto Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Nathalia Barreto Médico CRM SP 155.055 Dr. Carlos Eduardo Rocha Neurologista CRM 112546
06/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Francisco	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917 Francisco
07/11/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	Lelele Lelele Lelele	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917 Francisco Miguel Arrabal Junior Médico CRM SP 164.870
08/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Francisco	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917 Francisco Miguel Arrabal Junior Médico CRM SP 164.870
09/11/19	07 - 07	Francisco	Francisco Miguel Arrabal Junior Médico CRM SP 164.870
10/11/19	07 - 07	Francisco	Francisco Miguel Arrabal Junior Médico CRM SP 164.870
11/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917 Dr. Nathalia Barreto Médico CRM SP 155.055 Dr. Carlos Eduardo Rocha Neurologista CRM 112546
12/11/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Nathalia Barreto Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917 Dr. Carlos Eduardo Rocha Neurologista CRM 112546
13/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Francisco	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM 100.917 Francisco Miguel Arrabal Junior Médico CRM SP 164.870

14/11/19	07:00-13:00 13:00-19:00 19:00-07:00	NATHALIA BARRETO NATHALIA BARRETO LUCAS PERON	 Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM-SP 155355 CRM-SP 155355
15/11/19	07:00-13:00 13:00-19:00 19:00-07:00	NATHALIA BARRETO NATHALIA BARRETO Carlos Eduardo	 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
16/11/19	07:00-13:00 13:00-19:00 19:00-07:00	Thamires Thamires Thamires	 Dr. Miguel Arrabal Junior Médico CRM-SP 109820
17/11/19	07-13:00 13-19:00 19-7:00	Lucas Peron Lucas Peron Lucas Peron	 Dr. Lucas Antonio Peron Médico CRM-SP 101.072
18/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes NATHALIA BARRETO Carlos Eduardo	 Dra. Nathalia Cesar Augusto F. Lopes Médica CRM-SP 155355 CRM 100.817
19/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 07h		
20/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 07h		
21/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h		
22/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h		
23/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 07h		
24/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h		

13/11/19	07:00-13:00	NATHALIA BARRETO	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
	13:00-19:00	NATHALIA BARRETO	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
	19:00-07:00	LUCAS PERON	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
15/11/19	07:00-13:00	NATHALIA BARRETO	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
	13:00-19:00	NATHALIA BARRETO	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
	19:00-07:00	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
16/11/19	07:00-13:00	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
	13:00-19:00	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
	19:00-07:00	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
17/11/19	07-13:00	Lucas Peron	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
	13-19:00	Lucas Peron	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
	19-7:00	Lucas Peron	Dr. Lucas Antonio Peron Barreto CRM/SP 155355
18/11/19	7h-13h	Cesar Augusto F. Lopes	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
	13h-19h	NATHALIA BARRETO	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
	19h-7h	Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
19/11/19	7h-13h	NATHALIA BARRETO	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
	13h-19h	NATHALIA BARRETO	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
	19h-07h	Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
20/11/19	7h-13h	NATHALIA BARRETO	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
	13h-19h	NATHALIA BARRETO	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
	19h-07h	Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
21/11/19	7h-13h	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
	13h-19h	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
	19h-7h	Carlos Eduardo	Dr. Carlos Eduardo F. Lopes CRM/SP 155355
22/11/19	7h-13h	Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
	13h-19h	Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
	19h-7h	NATHALIA BARRETO	Dr. Nathalia Barreto CRM/SP 155355
23/11/19	7h-13h	Genes Jounaid	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
	13h-19h	Genes Jounaid	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
	19h-07h	Genes Jounaid	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
24/11/19	7h-13h	Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
	13h-19h	Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355
	19h-7h	Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes CRM/SP 155355

06/12/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	blitz - x blitz - x blitz - x	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
07/12/19	07 - 07	Drumelo	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
08/12/19	07 - 07	Drumelo	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
09/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Natalia Barreto Carlos Eduardo	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
10/12/19	07:00 - 13:00 13h - 19h 19h - 7h	Natalia Barreto Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
11/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Francisco Miguel	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
12/12/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	blitz - x blitz - x blitz - x	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
13/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Bruna Lopes	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
14/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
15/12/19	07 - 07	Drumelo	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570
16/12/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Natalia Barreto Natalia Barreto	 Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM SP 164.570

25/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesem Augusto F. Lopes Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 100.817 D. Carlos Eduardo M. Rocha CRM-SP 112849
26/11/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19h - 7h	Nathalia Barreto Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 D. Carlos Eduardo M. Rocha CRM-SP 112849
27/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesem Augusto F. Lopes Cesem Augusto F. Lopes Francisco	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 100.817 Francisco Miguel Junior CRM-SP 100.817
28/11/19	07h - 13h 13h - 19h 19h - 07h	Leite Zule Leite Zule Leite Zule	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 100.817 GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MEDICA - CRM-SP 100.817
29/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesem Augusto F. Lopes Cesem Augusto F. Lopes Bruna Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 100.817 GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MEDICA - CRM-SP 100.817
30/11/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Bruna Lopes	Dra. Bruna Lopes de Mello GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA MEDICA - CRM-SP 100.817
01/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesem Augusto F. Lopes Cesem Augusto F. Lopes Cesem Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 100.817
02/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesem Augusto F. Lopes Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 D. Carlos Eduardo M. Rocha CRM-SP 112849
03/12/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Nathalia Barreto Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto Medica CRM-SP 155355 D. Carlos Eduardo M. Rocha CRM-SP 112849
04/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesem Augusto F. Lopes Cesem Augusto F. Lopes Francisco	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 100.817 Francisco Miguel Junior CRM-SP 100.817
05/12/19	07h - 13h 13h - 19h 19h - 07h	Leite Zule	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM-SP 100.817 Francisco Miguel Junior CRM-SP 100.817