

Prestação de Contas

Dezembro
2019

Mirandópolis

Volume 1

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Avenida José Ariano Rodrigues, n. 303 CEP 16400-000 | Fone (14) 3532-5198 | E-mail: contato@ahbb.org.br



G33430134578827227
30/12/2019 14:01:54

Cliente - Conta atual

Agência 6790-3
Conta corrente 211-9 ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/11/2019		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
03/12/2019		3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	57.512,57 C	
			03/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.301	6.507,00 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
03/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.302	8.263,90 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
03/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.303	680,00 D	
			BIOMEDICAL			
03/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.304	1.526,30 D	
			HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE ME			
03/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.305	753,07 D	
			THOMSON REUTERS BRAS			
03/12/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.306	39.673,50 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/12/2019		0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	833.370.905.021.451	108,80 D	0,00 C
			Cobrança referente a 29/11/2019			
05/12/2019		3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	71.777,49 C	
			05/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/12/2019		0000	13134 250 Folha de Pagamento	45.927	71.777,49 D	0,00 C
06/12/2019		3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	13.524,30 C	
			06/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/12/2019		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.601	1.553,94 D	
			104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
06/12/2019		0000	13105 375 Impostos	120.602	10.626,11 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
06/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.603	1.125,00 D	
			MEDIC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS			
06/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	120.604	219,25 D	0,00 C
			BIRIPEL EMBALAGENS LTDA			
12/12/2019		3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	14.959,20 C	
			12/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.201	9.500,00 D	
			ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.202	1.661,42 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.203	758,79 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.204	686,22 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.205	1.139,50 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.206	653,27 D	
			BANCO SOFISA S/A			
12/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.207	560,00 D	0,00 C
			ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			
16/12/2019		3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	22.413,33 C	
			16/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.601	4.000,00 D	
			DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
16/12/2019		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.602	2.594,07 D	

LABORATORIO SAO PAULO					
16/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.603	238,09 D	
		BANCO SOFISA S/A			
16/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.604	70,00 D	
		RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA			
16/12/2019	0000	13105 375 Impostos	121.605	982,74 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/12/2019	0000	13105 375 Impostos	121.606	1.668,30 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/12/2019	0000	13105 375 Impostos	121.607	5.171,72 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
16/12/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	121.608	7.688,41 D 0,00 C	
		GPS- Ident.: 45349461000889 - 11/2019			
18/12/2019	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	54.992,69 C	
		18/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/12/2019	6790	99015 470 Transfer?ncia enviada	550.058.000.059.599	934,00 D	
		18/12 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C			
18/12/2019	0000	13134 250 Folha de Pagamento	34.635	32.865,72 D	
18/12/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.801	182,31 D	
		104 1354 30441818870 SONIA DOS SANTOS			
18/12/2019	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	121.802	6.063,65 D	
		GPS- Ident.: 45349461000889 - 13/2019			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.803	2.158,54 D	
		BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.804	280,00 D	
		BELIVE HOSPITALAR			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.805	593,42 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.806	219,42 D	
		AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELARIA			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.807	1.114,50 D	
		BANCO SOFISA S/A			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.808	673,52 D	
		BANCO SOFISA S/A			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.809	574,43 D	
		BANCO SOFISA S/A			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.810	550,00 D	
		SOQUIMICA LABORAT LTDA EP			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.811	1.549,59 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.812	258,22 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.813	529,20 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.814	1.696,00 D	
		SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.815	362,03 D	
		BANCO SOFISA S/A			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.816	1.692,75 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.817	1.183,80 D	
		COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.818	896,11 D	
		BANCO SOFISA S/A			
18/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	121.819	515,58 D	
		DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM			
18/12/2019	0000	00000 345 BB RF CP Aut Empresa	5	99,90 D 0,00 C	
19/12/2019	0000	13113 170 Tar Pag Sai?r Cr?d Conta	833.530.900.542.576	99,90 D	
		Cobrança referente 19/12/2019			
19/12/2019	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	99,90 C 0,00 C	
20/12/2019	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	102,00 C	
		20/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.001	99,90 D	
		BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
20/12/2019	0000	13113 170 Tar Pag Sai?r Cr?d Conta	833.540.900.773.912	2,10 D 0,00 C	

Cobr parc ref a 19/12/2019					
23/12/2019	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	15.765,78 C	
23/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
23/12/2019	0000	13134 250 Folha de Pagamento	37.266	7.879,16 D	
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.301	2.144,75 D	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.302	743,84 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.303	557,08 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.304	125,65 D	
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IM					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.305	680,00 D	
BIOMEDICAL					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.306	578,13 D	
BANCO SOFISA S/A					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.307	585,12 D	
BANCO SOFISA S/A					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.308	829,16 D	
BANCO SOFISA S/A					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.309	138,69 D	
O. J. B. NICESIO					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.310	848,00 D	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.311	232,20 D	
CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINA					
23/12/2019	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	122.312	424,00 D 0,00 C	
SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO					
27/12/2019	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	101.088,10 C	
27/12 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
27/12/2019	0000	13105 393 TED Transf, Eletr, Disponiv	122.701	100.794,90 D	
341 0049 026392666000126 WINTER - GEST					
27/12/2019	0000	13113 170 Tarifa Modulo	833.610.900.714.994	60,00 D	
Cobrança referente a 26/12/2019					
27/12/2019	0000	13113 170 Tarifa Modulo	833.610.901.919.756	70,00 D	
Cobrança referente a 26/12/2019					
27/12/2019	0000	13113 170 Tar Pag Sal?r Cr?d Conta	833.610.901.938.511	10,20 D	
Cobrança referente a 24/12/2019					
27/12/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	893.610.900.913.028	153,00 D 0,00 C	
Cobrança referente a 26/12/2019					
30/12/2019	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C	
Saldo				0,00 C	
Juros				0,00	
Data de Debito de Juros				31/12/2019	
IOF				0,00	
Data de Debito de IOF				02/01/2020	

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G334301458952776716
30/12/2019 16:05:08

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090246531574293581658220009680920000650700

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.301

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 03/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 6.507,00

VALOR COBRADO 6.507,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.778.A68.E24.9DF.4B0

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 419806 Série B3, emitido em 23/10/2019 20191025047866934000174	Número da Nota 13542474			
	Data e Hora de Emissão 24/10/2019 00:35:32			
	Código de Verificação XBXF-GWA5			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - Pinheiros - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 42 R\$6.503,10 Tarifa de Gestao de Cobranca R\$3,90 Ped.:21330763 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,44 Data de Vencimento: 03/12/2019 VALOR TOTAL: R\$6.507,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3,90				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3,90	2,00%	0,07	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 419806 Série B3, emitido em 23/10/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2019;				

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 DÉBITO

Número
419806-ND

Data de Emissão
23/10/2019

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 42 R\$6.503,10
Ped.:21330763 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 6.503,10

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
419806-ND	R\$ 6.503,10	03/12/2019

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 419806 de 23/10/2019.

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

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 10064567

Realizado em: 22/10/2019

Valor (R\$): 6.503,10

Método Pagamento:

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.503,10

Data de Crédito: 01/11/2019

Quantidade de Beneficiários: 42

Data de Entrega: 01/11/2019

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
272.138.738-30	27213873830	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARI	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
214.220.888-63	2122	ANA AUGUSTA FELICIANI CAMPOS	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
214.801.238-03	2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
014.000.604-43	2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
377.077.858-86	2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
218.471.208-65	21847120865	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
385.855.778-19	2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
322.986.678-96	2132	DENISE P. ANCILOTTO LISBOA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
095.608.758-25	9560875825	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
322.167.988-27	2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
379.629.418-98	2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTO	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00

Unidade de Entrega: SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 6.503,10

Data de Crédito: 01/11/2019

Quantidade de Beneficiários: 42

Data de Entrega: 01/11/2019

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
061.725.928-31	2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
393.118.558-39	2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
389.267.668-29	2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
354.059.608-96	35405960896	LAIS MARANI SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
427.001.668-09	42700166809	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERR	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
375.492.158-47	2142	LUIS FERANDO BETONI	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
396.213.588-09	2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO DA SILVANATAL	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
394.946.148-52	2154	NATALIA XAVIER N. OLIVEIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
298.440.178-66	2155	PRISCILA S. LEITE DE ALMEIDA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
259.782.788-73	2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
101.480.718-21	2159	SONIA MARIA RIZZO	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
648.129.879-20	64812987920	TANIA MARA BARRETO	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 353,10
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
259.873.048-81	2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00
408.930.248-05	10307	WILLIAN SOUZA SALADINI	UTI MIRANDÓPOLIS	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
SEDE	UTI MIRANDÓPOLIS	01/11/2019	01/11/2019	42	R\$ 6.503,10
				TOTAL BENEFÍCIOS	42
					R\$ 6.503,10
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 6.503,10
TOTAL					R\$ 6.503,10

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090246532630293581658220009880920000826390

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.302

DATA DE VENCIMENTO 03/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 03/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 8.263,90

VALOR COBRADO 8.263,90

=====

NR.AUTENTICACAO E.B51.020.62C.8AC.F61

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
T...o Despesa. Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
RPS Nº 419923 Série B3, emitido em 23/10/2019

20191025u47866934000174

Número da Nota
13545861
Data e Hora de Emissão
24/10/2019 00:42:47
Código de Verificação
EC7E-69F6

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

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 36 R\$8.260,00
Tarifa de Gestao de Cobranca R\$3,90
Ped.:21334950 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,44
Data de Vencimento: 03/12/2019
VALOR TOTAL: R\$8.263,90

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3,90

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

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3,90	2,00%	0,07	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 419923 Série B3, emitido em 23/10/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2019;

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 DÉBITO

Número
419923-ND

Data de Emissão
23/10/2019

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:
Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400
Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 36 R\$8.260,00
Ped.:21334950 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 8.260,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

419923-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 8.260,00

FORMA DE PAGAMENTO

03/12/2019

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 419923 de 23/10/2019.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 10067494

Realizado em: 23/10/2019

Valor (R\$): 8.260,00

Método Pagamento:

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 8.260,00

Data de Crédito: 01/11/2019

Quantidade de Beneficiários: 36

Data de Entrega:

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
328.629.558-25	2329	ALCIONE BOGAZ	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
272.138.738-30	27213873830	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
295.556.788-47	2163	ALESSANDRA DE CASSIA	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
214.220.888-63	2122	ANA AUGUSTA FELICIANI	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
214.801.238-03	2123	ANA PAULA AZEVEDO	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
014.000.604-43	2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
301.663.768-50	2336	BIANCA CAETANO COSTA	UTI MIRANDÓPOLIS	1	17,50		R\$ 17,50
377.077.858-86	2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
295.136.688-43	29513668843	CRISTIANE PASCOALETO	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
218.471.208-65	21847120865	DANIELA DOS SANTOS DE	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
385.855.778-19	2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
322.986.678-96	2132	DENISE P. ANCILOTTO LISBOA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
108.823.788-64	2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
291.914.308-52	2135	EDILENE MANOEL	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
095.608.758-25	9560875825	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
322.167.988-27	2137	GISLAINE MACHADO	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
379.629.418-98	2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
095.493.888-75	2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00

Unidade de Entrega: SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 8.260,00

Data de Crédito: 01/11/2019

Quantidade de Beneficiários: 36

Data de Entrega:

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
061.725.928-31	2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
354.059.608-96	35405960896	LAIS MARANI SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	20	17,50		R\$ 350,00
427.001.668-09	42700166809	LETICIA MAIARA DOS SANTOS	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
400.061.728-14	2148	LUCAS CARVALHO DOS	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
427.566.218-03	2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	UTI MIRANDÓPOLIS	10	17,50		R\$ 175,00
382.523.438-05	38252343805	MARCIA MAIARA POSSENTI	UTI MIRANDÓPOLIS	10	17,50		R\$ 175,00
434.914.478-10	43491447810	NATALIA PAZINATO DA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
394.946.148-52	2154	NATALIA XAVIER N. OLIVEIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
285.280.548-02	2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
305.075.078-27	2164	PATRICIA MICHELE DE	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
298.440.178-66	2155	PRISCILA S. LEITE DE ALMEIDA	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
259.782.788-73	2128	REGINA LEIA PARRO	UTI MIRANDÓPOLIS	14	17,50		R\$ 245,00
281.686.478-23	2157	RICARDO DE CARVALHO	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
304.418.188-70	30441818870	SONIA DOS SANTOS ROCHA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
101.480.718-21	2159	SONIA MARIA RIZZO	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
648.129.879-20	64812987920	TANIA MARA BARRETO	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50
329.168.118-50	33	THAIS BOARETO DA SILVA	UTI MIRANDÓPOLIS	20	17,50		R\$ 350,00
298.834.288-12	29883428812	VALERIA CRISTINA DE SOUZA	UTI MIRANDÓPOLIS	13	17,50		R\$ 227,50

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
SEDE	UTI MIRANDÓPOLIS	01/11/2019		36	R\$ 8.260,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	36
					R\$ 8.260,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL

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

Total de Benefícios

R\$ 8.260,00

TOTAL

R\$ 8.260,00

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029931100000609000107707280930000068000

BENEFICIARIO:

BIOMEDICAL

NOME FANTASIA:

BIOMEDICAL

CNPJ: 51.943.645/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.303

DATA DE VENCIMENTO 04/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 03/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.AF2.18F.39F.1E7.593

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

RECEBEMOS DE BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISC		VALOR NOTA R\$ 680,00	NF-e Nº: 000.114.585 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	

 BIOMEDICAL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICO-CIRURGICOS LTDA Av. Amador Aguiar, 1500 - City Jaraguá - São Paulo - SP CEP: 02998-020 Tel. (011) 3944-5555 www.biomedical.ind.br www.catefer.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.114.585 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 1151 9436 4500 0107 5500 1000 1145 8510 0464 0323 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 135190819782035 - 04/11/2019 14:56:04	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUCAO PROPRIA	CNPJ 51.943.645/0001-07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 04/11/2019
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 04/11/2019
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:55:41

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/12/2019	680,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 680,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 110,16	VALOR TOTAL DA NOTA 680,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PERI SERVICOS DE COMUNICACAO LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 57.185.621/0001-04
ENDEREÇO AV. PERI RONCHETTI, 765	MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,980	PESO LIQUIDO 0,700

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BN	Cateter para Subclavia D/L CVC 7Fr x 20cm com acessórios BN R.O.P.M: 0702040150 L: 34352 QT: 10 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL 13/12, No FCI:1617 C2BF-9667-45A7-82AB-EA8D1EC63C87	90183929	5 40	5101	UN	10,0000	68,000000	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,16

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 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 NOSSO PEDIDO: 87832 - P. PEDIDO DO CLIENTE: EMAIL. Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012. Federal: R\$ 28,56 (4,20%) Estadual: R\$ 81,60 (12,00%) Fonte: IBPT. ISENTOS DO ICMS CONFORME ARTIGO OI TAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELA O CONVENIO ICMS No 133 de 05/07/19.UTI MIRANDÓPOLIS CONVENIO 0107/2017

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 05/11/2019

ASS. Lódora m. de C. Santa

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399862915103300000404479801013180960000152630

BENEFICIARIO:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

NOME FANTASIA:

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE

CNPJ: 02.786.436/0001-83

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 120.304

DATA DE VENCIMENTO 07/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 03/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.526,30

VALOR COBRADO 1.526,30

=====

NR.AUTENTICACAO 0.EA6.95E.FA7.9C2.784

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



HUMANA ALIMENTAR DIST MED PROD
NUTR LTDA

RUA CUSSY JUNIOR, 13-12, CENTRO
17015-022 BAURU SP
Telefone(14) 3366-6900

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 45208
Série 0
FL 1/1

CHAVE DE ACESSO

3519 1002 7864 3600 0183 5500 0000 0452 0819 4452 1468

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDAS MERC. AD/REC. TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209248284110

INSCR. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.786.436/0001-83

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

135190786910057 23/10/2019 14:09:41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

23/10/2019

ENDEREÇO

RUA 7 DE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16200-000

23/10/2019

MUNICÍPIO

BILAC

FONE/FAX

(14) 3532-5198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

14:08

FATURA

0 - À vista
1 - À prazo 1

07/12/2019

1.526,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR FCP-ST	VLR APROX TRIBUTOS (LEI 12.741/2012)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	480,78	1.526,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.526,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOROESTE EXPRESS LOGISTICA E TRANSP LTDA	0-CIF				20762390000144
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA JOAQUIM ANACLETO BUENO, 2-50	BAURU	SP	209552434112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CX			11,000	11,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DOS PRODUTOS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CRT	CST	CFOP	UN	QTDE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	DESC.	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI
54	KABIVEN 1900 KCAL / 2053 ML Lote 10NA3521 Val 30-12-20 Qtd 5,00 Vlr aprox. tributos RS 480,78 (31,5000%, Conf/Lei 12741/2012. CHAVE 1 Fonte 1	30049099	3	260	5405	UN	5,000	305,2600	1.526,30						

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 24/10/19
ASS. 10ms

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

ICMS Desonerado 0,00	ICMS FCP p/UF dest	Vir ICMS Inter. p/destino	Vir ICMS Inter. p/remetente	Vir IPI devol. 0,00	RESERVADO AO FISCO
Ind. presença 3=Operação não presencial, Teletendimento					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
PEDIDO PASSADO POR MICHELE-CONS E DIG POR DRIELY PEDIDO FEITO POR ROGERIO VIA WHATSS ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585 CENTRO / MIRANDÓPOLIS-SP CEP: 16800-000 UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 MONTADO E FAT POR LUCAS					

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700100662815125280990000075307

BENEFICIARIO:

THOMSON REUTERS BRAS

NOME FANTASIA:

THOMSON REUTERS BRAS

CNPJ: 00.910.509/0013-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	120.305
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	10/12/2019
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	03/12/2019
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	753,07
--------------------	--------

VALOR COBRADO	753,07
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	E.748.FEF.975.006.080
-----------------	-----------------------

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 CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS 919093	Número da nota 956419
Data da emissão da nota 18/11/2019 10:24:29	
Data do fato gerador 13/11/2019 18:52:06	
Código de verificação IWNQ-89CEO	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x48)-3461**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nº Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIÚMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 11/2019.	753,07	1	753,07	753,07 x	2,00 =	15,06

VENCIMENTOS: (10/12/2019 - 753,07) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R\$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 753,07			VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 753,07	

Código do serviço:

0103 / Processamento de dados e congêneres.

Valor das Deduções(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 753,07	Alíquota(%) 2,00	Valor ISS(R\$) 15,06
--	---------------------------------------	----------------------------	--------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0007
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: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 39.673,50
DEBITO EM: 03/12/2019
=====

DOCUMENTO: 120306
AUTENTICACAO SISBB: 9.793.E5B.B90.278.C48

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20191202034298678000114	Número da Nota 00000033			
	Data e Hora de Emissão 02/12/2019 18:29:57 Código de Verificação DCAB-M8HG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: jvalentim@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSWALDO BRANDI FARIA" DE MIRANDÓPOLIS - SP COMPETÊNCIA: 11/2019 CONVÊNIO 0107/2017 - TERMO ADITIVO 001/2019				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 39.673,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

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

03/12/2019
 211

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2329	ALCIONE BOGAZ	328.629.558-25	1.694,06
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FAR	272.138.738-30	2.860,77
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	2.946,08
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	1.413,53
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	1.647,56
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	014.000.604-43	1.675,56
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	277,56
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	1.675,56
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	1.455,53
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	1.675,58
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	1.503,03
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	1.699,44
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	1.712,56
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	1.469,53
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	1.413,53
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	1.399,53
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANI	379.629.418-98	1.295,75
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	1.253,75
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	061.725.928-31	1.638,56
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	920,58
2771	LAIS MARANI SILVA	354.059.608-96	2.830,94
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FER	427.001.668-09	1.413,53
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	1.675,56
2142	LUIS FERNANDO BETONI	375.492.158-47	2.493,77
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	1.228,19
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	396.213.588-09	2.515,09
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	1.455,53
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	2.610,87
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	1.712,56
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	1.441,53
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	2.692,60
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	1.518,97
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	1.694,06
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	1.553,94
2159	SONIA MARIA RIZZO	101.480.718-21	1.413,53
2815	TANIA MARA BARRETO	648.129.879-20	1.469,53
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	5.037,16
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	1.357,54
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	259.873.048-81	2.913,27
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	408.930.248-05	2.675,21
Empregados: 40 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:			73.331,43

MIRANDOPOLIS, 03/12/2019

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



Aviso de lançamento

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.694,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e noventa e quatro reais 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
998	I.N.S.S.	9,00		167,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,60	167,54	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.694,06	
conta corrente: 108306-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,60	1.861,60	148,92	1.504,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
998	I.N.S.S.	9,00		167,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,60	167,54	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.694,06	
conta corrente: 108306-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.861,60	1.861,60	148,92	1.504,47	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.860,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e oitocentos e sessenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,65		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95		
998	I.N.S.S.	11,00		359,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.266,96	406,19	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.860,77	
conta corrente: 198732-1			Agência: 0178 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.266,96	3.266,96	261,35	2.528,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,65		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	518,95		
998	I.N.S.S.	11,00		359,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.266,96	406,19	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.860,77	
conta corrente: 198732-1			Agência: 0178 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.266,96	3.266,96	261,35	2.528,42	7,50

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

G33215135971679520

15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.946,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e novecentos e quarenta e seis reais e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	53,92	
150	HORAS EXTRAS	11,51	215,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	407,75	
998	I.N.S.S.	11,00		376,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		102,48

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	53,92	
150	HORAS EXTRAS	11,51	215,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60	
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	407,75	
998	I.N.S.S.	11,00		376,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		102,48

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.413,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e treze reais e cinqüenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	183,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido ➡	1.413,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.090,35
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	183,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19481-6			Valor Líquido ➡	1.413,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.090,35
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.647,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e quarenta e sete reais e cinqüenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	28,00		28,00	
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	193,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.647,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.841,27	1.841,27	147,30	1.675,56
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	28,00		28,00	
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	193,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.647,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.841,27	1.841,27	147,30	1.675,56
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.675,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e setenta e cinco reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	165,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20148-0			Valor Líquido ➡	1.675,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.841,27	1.841,27	147,30	1.106,79
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	165,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20148-0			Valor Líquido ➡	1.675,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.841,27	1.841,27	147,30	1.106,79
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 277,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Duzentos e setenta e sete reais e cinqüenta 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 15/01/2020 14:07:46

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
 CNPJ: 45.349.461/0008-89 CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista Folha Mensal
 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	
8781	DIAS NORMAIS	3,00	254,84		
807	VANTAGENS FERIAS	179,64	179,64		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	824,40		
8783	DIAS FERIAS	27,00	2.293,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	19,96		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.839,56	
812	INSS FERIAS	11,00		362,73	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		9,37	
998	I.N.S.S.	8,00		24,94	
942	IRRF FERIAS	15,00		95,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 111247-3 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos 3.609,48	Total de Descontos 3.331,92	
			Valor Líquido ➡	277,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.609,48	3.609,48	288,74	87,97	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0008-89 CC: UTI MIRANDOPOLIS
 Mensalista Folha Mensal
 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	
8781	DIAS NORMAIS	3,00	254,84		
807	VANTAGENS FERIAS	179,64	179,64		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	824,40		
8783	DIAS FERIAS	27,00	2.293,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	19,96		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	37,07		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.839,56	
812	INSS FERIAS	11,00		362,73	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		9,37	
998	I.N.S.S.	8,00		24,94	
942	IRRF FERIAS	15,00		95,32	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 111247-3 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.609,48	3.331,92	
			Valor Líquido ➡	277,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.609,48	3.609,48	288,74	87,97	0,00

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

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.675,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e setenta e cinco reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	165,71	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.675,56	
conta corrente: 19425-5			⇒		
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	1.841,27	1.841,27	147,30	1.485,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	165,71	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.675,56	
conta corrente: 19425-5			⇒		
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	1.841,27	1.841,27	147,30	1.485,97	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.455,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e cinquenta e cinco 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 15/01/2020 14:07:46

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

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

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
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60	
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00
998	I.N.S.S.	8,00		127,78

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Folha Mensal

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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20619-9 Agência: 448 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	141,78	
			Valor Líquido ➡	1.455,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	1.597,31	127,78	1.279,94	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.675,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e setenta e cinco reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,97		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,29	165,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7			Valor Líquido →	1.675,58	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.841,29	1.841,29	147,30	1.675,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,97		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,29	165,71	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7			Valor Líquido →	1.675,58	
			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	1.841,29	1.841,29	147,30	1.675,58	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.503,03 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quinhentos e três 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,00		130,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.633,72	130,69	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.503,03	
conta corrente: 19413-1			⇒		
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	1.633,72	1.633,72	130,69	1.503,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	242,63		
998	I.N.S.S.	8,00		130,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.633,72	130,69	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.503,03	
conta corrente: 19413-1			⇒		
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	1.633,72	1.633,72	130,69	1.503,03	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.699,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e noventa e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,38	285,59		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	9,00		169,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,90	183,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.699,44	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.882,90	1.882,90	150,63	1.334,26
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,38	285,59		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	9,00		169,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,90	183,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.699,44	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.882,90	1.882,90	150,63	1.334,26
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.712,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e setecentos e doze reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	9,00		169,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,93	169,37	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.712,56	
conta corrente: 14727-3			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.881,93	1.881,93	150,55	1.712,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	9,00		169,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,93	169,37	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.712,56	
conta corrente: 14727-3			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.881,93	1.881,93	150,55	1.712,56	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.469,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e sessenta e nove 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	127,78	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.469,53	
conta corrente: 19434-4			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	1.597,31	127,78	1.279,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	127,78	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.469,53	
conta corrente: 19434-4			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	1.597,31	127,78	1.279,94	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.413,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e treze 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	183,78	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.413,53	
conta corrente: 108275-2			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	1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	183,78	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.413,53	
conta corrente: 108275-2			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	1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.399,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e trezentos e noventa e nove 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	70,00		70,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	197,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0			Valor Liquido	1.399,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.090,35
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	70,00		70,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	197,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19478-6 Agência: 448 - 0			Valor Liquido	1.399,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.090,35
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.295,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e duzentos e noventa e cinco reais e setenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	8,00		112,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.408,42	112,67	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.295,75	
conta corrente: 19411-5			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	1.408,42	1.408,42	112,67	1.295,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
998	I.N.S.S.	8,00		112,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.408,42	112,67	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.295,75	
conta corrente: 19411-5			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	1.408,42	1.408,42	112,67	1.295,75	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.253,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e duzentos e cinquenta e três reais e setenta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	42,00		42,00	
998	I.N.S.S.	8,00		112,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.408,42	154,67	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.253,75	
conta corrente: 19436-0			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.408,42	1.408,42	112,67	1.295,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	17,33		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	42,00		42,00	
998	I.N.S.S.	8,00		112,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.408,42	154,67	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.253,75	
conta corrente: 19436-0			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.408,42	1.408,42	112,67	1.295,75	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.638,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e trinta e oito reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	9,00		162,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.800,61	162,05	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.638,56	
conta corrente: 107885-2			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.800,61	1.800,61	144,04	1.259,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	203,30		
998	I.N.S.S.	9,00		162,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.800,61	162,05	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.638,56	
conta corrente: 107885-2			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.800,61	1.800,61	144,04	1.259,38	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 920,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Novecentos e vinte reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	18,00	838,63		
805	MEDIA VALOR FERIAS	5,56	5,56		
807	VANTAGENS FERIAS	73,19	73,19		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	197,08		
8783	DIAS FERIAS	11,00	512,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,65		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	119,76		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		717,38	
812	INSS FERIAS	9,00		70,94	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		10,12	
998	I.N.S.S.	8,00		80,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.799,95	879,37	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	920,58	
conta corrente: 19414-X					
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	1.799,95	1.799,95	143,99	920,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	1,00	46,59		
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	18,00	838,63		
805	MEDIA VALOR FERIAS	5,56	5,56		
807	VANTAGENS FERIAS	73,19	73,19		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	197,08		
8783	DIAS FERIAS	11,00	512,49		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	6,65		
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	119,76		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		717,38	
812	INSS FERIAS	9,00		70,94	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,00		10,12	
998	I.N.S.S.	8,00		80,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.799,95	879,37	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	920,58	
conta corrente: 19414-X					
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	1.799,95	1.799,95	143,99	920,58	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.830,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e oitocentos e trinta reais e noventa e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	11,00		357,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.248,01	417,07	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.830,94	
conta salário: 20679-2			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.248,01	3.248,01	259,84	2.701,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
27	ADICIONAL RT	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	11,00		357,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.248,01	417,07	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.830,94	
conta salário: 20679-2			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.248,01	3.248,01	259,84	2.701,14	7,50

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



G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

Aviso de lançamento

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.413,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e treze 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	183,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9			Valor Líquido ➡	1.413,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	183,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9			Valor Líquido ➡	1.413,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.675,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e setenta e cinco reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	165,71	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.675,56	
conta corrente: 19412-3			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.841,27	1.841,27	1.675,56	0,00
		FGTS do Mês			
		147,30			

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	243,96		
998	I.N.S.S.	9,00		165,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.841,27	165,71	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.675,56	
conta corrente: 19412-3			⇒		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.841,27	1.841,27	1.675,56	0,00
		FGTS do Mês			
		147,30			

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.493,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e quatrocentos e noventa e três 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,06	61,57		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	9,00		252,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.809,58	315,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19422-0			Valor Líquido ➡	2.493,77	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.548,41		2.809,58	2.809,58	224,76	2.556,72
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	9,06	61,57		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	9,00		252,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.809,58	315,81	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19422-0			Valor Líquido ➡	2.493,77	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.548,41		2.809,58	2.809,58	224,76	2.556,72
					Faixa IRRF
					7,50

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1,228,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e duzentos e vinte e oito reais e dezenove 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 15/01/2020 14:07:46

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fundo 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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.164,76		
805	MEDIA VALOR FERIAS	2,53	2,53		
807	VANTAGENS FERIAS	33,27	33,27		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	89,58		
8783	DIAS FERIAS	5,00	232,95		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	3,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	166,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		326,08	
812	INSS FERIAS	9,00		32,25	
998	I.N.S.S.	8,00		106,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.693,00	464,81	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.228,19	
conta corrente: 19415-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.689,42	1.689,42	135,14	1.228,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.164,76		
805	MEDIA VALOR FERIAS	2,53	2,53		
807	VANTAGENS FERIAS	33,27	33,27		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	89,58		
8783	DIAS FERIAS	5,00	232,95		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	3,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	166,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		326,08	
812	INSS FERIAS	9,00		32,25	
998	I.N.S.S.	8,00		106,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.693,00	464,81	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.228,19	
conta corrente: 19415-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.689,42	1.689,42	135,14	1.228,19	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.515,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e quinhentos e quinze reais e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	10,34	70,27		
998	I.N.S.S.	9,00		253,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.818,28	303,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19417-4			Valor Líquido ➡	2.515,09	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		2.818,28	2.818,28	225,46	2.564,64
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	10,34	70,27		
998	I.N.S.S.	9,00		253,64	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.818,28	303,19	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19417-4			Valor Líquido ➡	2.515,09	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		2.818,28	2.818,28	225,46	2.564,64
					Faixa IRRF
					7,50

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.455,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e cinquenta e cinco 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	141,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido ➡	1.455,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	14,00		14,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	141,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Líquido ➡	1.455,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.610,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e seiscentos e dez reais e oitenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,95		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,71		
150	HORAS EXTRAS	10,58	198,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,65		
998	I.N.S.S.	11,00		329,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.997,95	387,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido ➡	2.610,87	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		2.997,95	2.997,95	239,83	2.668,18
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.463,46		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	84,95		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,71		
150	HORAS EXTRAS	10,58	198,23		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,95		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	6,65		
998	I.N.S.S.	11,00		329,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.997,95	387,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido ➡	2.610,87	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		2.997,95	2.997,95	239,83	2.668,18
					Faixa IRRF
					7,50

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



Aviso de lançamento

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.712,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e setecentos e doze reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	9,00		169,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,93	169,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.712,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,71		1.881,93	1.881,93	150,55	1.712,56
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	284,62		
998	I.N.S.S.	9,00		169,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.881,93	169,37	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.712,56	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,71		1.881,93	1.881,93	150,55	1.712,56
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.441,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e quarenta 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	28,00		28,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	155,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido ➡	1.441,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.279,94
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	28,00		28,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	155,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido ➡	1.441,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.279,94
					Faixa IRRF
					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. Custoio



Aviso de lançamento

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.692,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e seiscentos e noventa e dois 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,19		
150	HORAS EXTRAS	8,58	160,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	148,27		
998	I.N.S.S.	11,00		340,69	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.097,23	404,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5			Valor Líquido ➡	2.692,60	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		3.097,23	3.097,23	247,77	2.756,54
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,19		
150	HORAS EXTRAS	8,58	160,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	148,27		
998	I.N.S.S.	11,00		340,69	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.097,23	404,63	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5			Valor Líquido ➡	2.692,60	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		3.097,23	3.097,23	247,77	2.756,54
					Faixa IRRF
					7,50

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.518,97 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quinhentos e dezoito reais e noventa 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	132,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96		
998	I.N.S.S.	8,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.651,05	132,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.518,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.651,05	1.651,05	132,08	1.329,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.191,49	132,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	259,96		
998	I.N.S.S.	8,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.651,05	132,08	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19429-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.518,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.651,05	1.651,05	132,08	1.329,38	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.694,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e seiscentos e noventa e quatro reais 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
998	I.N.S.S.	9,00		167,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,60	167,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.694,06	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.861,60	1.861,60	148,92	1.694,06
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	264,29		
998	I.N.S.S.	9,00		167,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.861,60	167,54	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19423-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.694,06	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.861,60	1.861,60	148,92	1.694,06
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.413,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e treze 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2159	SONIA MARIA RIZZO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60			
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00		
998	I.N.S.S.	8,00		127,78		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.597,31	183,78		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 199303-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.413,53		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2159	SONIA MARIA RIZZO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60			
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	56,00		56,00		
998	I.N.S.S.	8,00		127,78		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.597,31	183,78		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 199303-8 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.413,53		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53	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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.469,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e quatrocentos e sessenta e nove 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 15/01/2020 14:07:46

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fundo 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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	127,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 110529-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.469,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,71		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	127,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 110529-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.469,53	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.597,31	1.597,31	127,78	1.469,53
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 5.037,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Cinco mil e trinta e sete reais e dezesseis 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 15/01/2020 14:07:46

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
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	
294	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	876,23	876,23		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,69		
150	HORAS EXTRAS	10,06	258,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	51,32		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	11,00		517,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.861,63	824,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	5.037,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.707,82	4.707,82	376,62	4.189,96	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

Folha Mensal
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	
294	PARCELA DIFERENÇA DISSÍDIO	185,02	185,02		
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.886,86		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	876,23	876,23		
245	AJUDA DE CUSTO	277,58	277,58		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	64,69		
150	HORAS EXTRAS	10,06	258,75		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	51,32		
27	ADICIONAL RT	1.061,58	1.061,58		
998	I.N.S.S.	11,00		517,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.861,63	824,47	
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 197087-9 Agência: 6921 - 3			Valor Líquido ➡	5.037,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.707,82	4.707,82	376,62	4.189,96	22,50

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 1.357,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Um mil e trezentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	112,00		112,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,32	239,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.357,54	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,72		1.597,32	1.597,32	127,78	1.090,36
					Faixa IRRF
					0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.397,72		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	112,00		112,00	
998	I.N.S.S.	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,32	239,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	1.357,54	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.397,72		1.597,32	1.597,32	127,78	1.090,36
					Faixa IRRF
					0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.913,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e novecentos e treze reais e vinte 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
27	ADICIONAL RT	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	11,00		368,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.348,01	434,74	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.913,27	
conta corrente: 17558-7			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.348,01	3.348,01	267,84	2.790,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
27	ADICIONAL RT	600,00	600,00		
998	I.N.S.S.	11,00		368,28	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.348,01	434,74	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	2.913,27	
conta corrente: 17558-7			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.348,01	3.348,01	267,84	2.790,14	7,50

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

G33215135971679520
15/01/2020 14:07:46

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

Data 05/12/2019 Valor R\$ 2.675,21 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 65, 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.

(Dois mil e seiscentos e setenta e cinco 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 15/01/2020 14:07:46

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		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI FISIOTERAPEUTA	223605	600	1	
		Admissão: 02/05/2018			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,28	328,10		
998	I.N.S.S.	11,00		338,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.076,11	400,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87139-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.675,21	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		3.076,11	3.076,11	246,08	2.737,74
					Faixa IRRF
					7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI FISIOTERAPEUTA	223605	600	1	
		Admissão: 02/05/2018			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.548,41		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,28	328,10		
998	I.N.S.S.	11,00		338,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.076,11	400,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87139-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.675,21	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41		3.076,11	3.076,11	246,08	2.737,74
					Faixa IRRF
					7,50

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
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0005
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\$ 1.553,94
DEBITO EM: 06/12/2019

=====

DOCUMENTO: 120601
AUTENTICACAO SISBB: 2.7CD.D47.9CB.755.03C

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		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.343,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	175,94		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	28,00		28,00	
998	I.N.S.S.	8,00		137,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.719,49	165,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Valor Líquido ➡	1.553,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.343,95		1.719,49	1.719,49	137,55	1.581,94
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		Folha Mensal	
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	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.343,95		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	199,60		
247	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	175,94		
320	PLANO ODONTO SÃO FRANCISCO	28,00		28,00	
998	I.N.S.S.	8,00		137,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.719,49	165,55	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 88417-X			Valor Líquido ➡	1.553,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.343,95		1.719,49	1.719,49	137,55	1.581,94
					Faixa IRRF
					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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.48
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000106-2	26110179191-1
	20763505084-6	53494610008-6
Data do pagamento		06/12/2019
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0008-89
COMPETENCIA		11/2019
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/12/2019
VALOR DEPOSITO		10.626,11
Valor Total		10.626,11

DOCUMENTO: 120602
AUTENTICACAO SISBB: 0.4DC.6CA.3DA.1E0.612

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/12/2019 - 12:50:08

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 132.826,38	06-QTDE TRABALHADORES 42	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.626,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.626,11
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/12/2019 - 12:50:08

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0011)39056104
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 132.826,38	06-QTDE TRABALHADORES 42	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0008-89	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 10.626,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 10.626,11
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

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

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/12/19
21

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/12/2019
HORA: 12:50:08
PÁG : 0001/0006

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

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 11/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ALCIONE BOGAZ	1.861,60	926,69	128.78920.15-7	16/01/2018	01			03222
ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	3.266,96	1.618,31	125.20024.54-4	20/10/2018	01		223,07	0,00
ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS			125.20024.54-4	20/10/2018	01		390,83	0,00
ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.425,34	1.657,88	133.59258.89-3	04/10/2017	01			02235
ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.597,31	811,42	180.90148.36-6	04/10/2017	01		406,66	0,00
ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.841,27	915,77	125.41159.51-1	04/10/2017	01		192,69	0,00
ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	1.841,27	893,36	160.99087.56-8	23/07/2018	01		220,57	0,00
BIANCA CAETANO COSTA	3.609,48	1.389,60	128.98626.17-3	17/01/2018	01		218,77	0,00
CATIA FERNANDA FERRAZ	1.841,27	937,66	129.80319.17-3	04/10/2017	01		399,93	0,00
CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.597,31	600,08	128.09298.18-3	22/03/2019	01		222,32	0,00
DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.841,29	618,22	125.02011.74-6	03/05/2019	01		175,80	0,00
DEBORA CRISTINA LOCHE	1.633,72	813,40	203.38786.55-9	04/10/2017	01		196,77	0,00
DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZ	1.882,90	921,53	204.40341.55-2	04/10/2017	01		195,76	0,00
EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.881,93	921,30	124.85513.93-9	04/10/2017	01		224,35	0,00
EDILENE MANOEL	1.597,31	798,66	209.15153.56-9	04/10/2017	01		224,26	0,00
							191,67	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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/12/2019
HORA: 12:50:08
PÁG : 0002/0006

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

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 11/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ELAINE CRISTINA DIAS BORGES			126.22542.14-5	04/10/2017	01			03222
1.597,31	816,53		0,00	127,78			193,11	0,00
GISLAINE MACHADO MORABITO			132.60974.45-7	04/10/2017	01			03222
1.597,31	813,55		0,00	127,78			192,87	0,00
ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS			207.86720.36-5	04/10/2017	01			04110
1.408,42	724,63		0,00	112,67			170,64	0,00
IZABEL CRISTINA DE SOUZA			169.20547.00-8	04/10/2017	01			04110
1.408,42	714,72		0,00	112,67			169,85	0,00
JOSE LOPES DE OLIVEIRA			122.35412.21-3	04/10/2017	01			03222
1.800,61	924,48		0,00	162,05			218,01	0,00
JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA			206.75977.19-8	12/06/2018	01			02236
3.767,59	1.424,98		0,00	414,43			415,40	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA			164.11866.81-4	04/10/2017	01		21/07/2019 Q1	03222
1.799,95	811,66		0,00	161,99			208,92	0,00
KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA			164.11866.81-4	04/10/2017	01		18/11/2019 Z1	03222
LAIS MARANI SILVA			129.46882.17-0	03/05/2019	01			02234
3.248,01	1.092,48		0,00	357,28			347,24	0,00
LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ			204.92505.78-5	04/10/2017	01			03222
1.597,31	809,48		0,00	127,78			192,54	0,00
LUCAS CARVALHO DOS SANTOS			163.67215.87-6	04/10/2017	01			03222
1.841,27	919,21		0,00	165,71			220,83	0,00
LUIS FERNANDO BETONI			204.92499.89-0	04/10/2017	01			02236
2.809,58	1.270,72		0,00	252,86			326,42	0,00
MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO			203.30629.68-3	04/10/2017	01			03222
1.689,42	813,83		0,00	135,15			200,26	0,00
MARCIA MAIARA POSSENTI			204.89256.27-3	04/10/2017	01			04110
1.979,79	746,72		0,00	178,18			218,12	0,00
NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE			236.44631.30-8	04/10/2017	01			02236
2.818,28	1.430,03		0,00	253,64			339,86	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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/12/2019
HORA: 12:50:08
PÁG : 0003/0006

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

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 11/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM 13° SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
NATALIA PAZINATO DA SILVA		204.97661.73-4	25/01/2019	01			03222
1.597,31	758,78	0,00	127,78			188,48	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA		203.20306.87-3	04/10/2017	01		17/11/2019 P3	02235
2.997,95	1.519,07	0,00	329,77			361,36	0,00
NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA		203.20306.87-3	04/10/2017	01		18/11/2019 Z5	02235
PATRICIA ADRIANA FERREIRA		190.47976.86-2	04/10/2017	01			03222
1.881,93	928,41	0,00	169,37			224,82	0,00
PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA		236.45761.69-8	04/10/2017	01			03222
1.597,31	808,01	0,00	127,78			192,42	0,00
PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA		127.24425.16-4	04/10/2017	01			02235
3.097,23	1.533,02	0,00	340,69			370,43	0,00
REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA		126.82653.15-6	04/10/2017	01			04110
1.651,05	814,70	0,00	132,08			197,27	0,00
RICARDO DE CARVALHO		125.51156.27-2	04/10/2017	01			03222
1.861,60	927,23	0,00	167,54			223,11	0,00
SONIA DOS SANTOS ROCHA		116.26217.35-6	17/09/2019	01			03222
1.719,49	192,94	0,00	137,55			153,00	0,00
SONIA MARIA RIZZO		120.98824.43-4	04/10/2017	01			03222
1.597,31	812,53	0,00	127,78			192,79	0,00
TANIA MARA BARRETO		121.37609.31-4	05/07/2019	01			03222
1.597,31	266,22	0,00	127,78			149,09	0,00
THAIS BOARETO DA SILVA		134.51447.81-8	15/09/2014	01	03		02235
4.707,82	2.055,88	0,00	517,86			541,09	0,00
VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ		190.08698.55-5	11/06/2019	01			03222
1.597,32	468,26	0,00	127,78			165,24	0,00
VIVIANE LIE YOKOYAMA		125.93226.14-7	04/10/2017	01			02236
3.348,01	1.651,13	0,00	368,28			399,94	0,00
WILLIAN SOUZA SALADINI		158.61320.19-9	02/05/2018	01			02236
3.076,11	1.543,32	0,00	338,37			369,55	0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR							
91.409,98	41.416,40	0,00	8.646,80			10.626,11	0,00

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 098196 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custo

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/12/2019
HORA: 12:50:08
PÁG : 0004/0006

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

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			N° DE CONTROLE: G11H1yII64H0000-7			N° ARQUIVO: JnqKA9uf0pJ0000-6	
COMP: 11/2019	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	SIMPLES: 1	RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA:							FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326			BAIRRO: CENTRO			CNAE PREPONDERANTE: 8610102	
CIDADE: MIRANDOPOLIS			UF: SP	CEP: 17230-000			CNAE: 8610102
CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC		BASE CÁL 13° PREV SOC	
01	42	91.409,98	41.416,40	91.409,98		0,00	
TOTAIS:	42	91.409,98	41.416,40	91.409,98		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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/12/2019
HORA: 12:50:08
PÁG : 0005/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858200001062 261101791911 207635050846 534946100086

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	N° DE CONTROLE: G11H1yII84H0000-7	N° ARQUIVO: JnqKA9uf0pJ0000-6
COMP: 11/2019 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0		INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
TOMADOR/OBRA:		PAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
		INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326	BAIRRO: CENTRO	CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MIRANDOPOLIS UF: SP CEP: 17230-000		CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	91.409,98
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	41.416,40
QUANTIDADE TRABALHADORES	42

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/12/2019

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
10.626,11	0,00	0,00	0,00	10.626,11

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (14/12/2017) TABELAS 38.0 (16/01/2019)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/12/2019
HORA: 12:50:08
PÁG : 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		N° DE CONTROLE: G11H1yII64H0000-7		N° ARQUIVO: JnqKA9uf0pJ0000-6	
COMP: 11/2019	COD REC: 115	COD GPS: 2305	FPAS: 639	OUTRAS ENT:	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0008-89
				SIMPLES: 1	FAP: 0.50
				RAT: 2.0	RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA:					
LOGRADOURO: AVENIDA PAULO DE BARROS 326		BAIRRO: CENTRO		CNAE PREPONDERANTE: 8610102	
CIDADE: MIRANDOPOLIS		UF: SP	CEP: 17230-000	TELEFONE: 0011 3905 6104	CNAE: 8610102
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 7.688.41 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 8.646.80					
SALÁRIO FAMÍLIA:		0.00		RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00	
SALÁRIO MATERNIDADE:		958.39		PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:		0.00		13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:		0.00		COM PRODUÇÃO PJ: 0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:		0.00		COM PRODUÇÃO PF: 0.00	
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:		0.00		VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00	
COMPENSAÇÃO					
PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO: 0.00	
VALOR ABATIDO:		0.00 VALOR A COMPENSAR:		0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00	
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)					
VALOR INFORMADO:		0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:		0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00	
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA					
15 ANOS:		0.00		20 ANOS: 4.707.82	
QUANTIDADE:		0		25 ANOS: 1	
				QUANTIDADE: 0	

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	2 Q1:	1 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0
V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	1 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	2 Z6:	0

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090308371800100000129171680990000112500

BENEFICIARIO:

MEDC X E CIRURGICOS LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 16.610.451/0001-80

SACADOR AVALISTA:

MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 16.610.451/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 120.603

NOSSO NUMERO 30837180000000129

CONVENIO 03083718

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 06/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.125,00

VALOR COBRADO 1.125,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D66.91C.999.F6A.DD3

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

RECEBEMOS DE MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº: 639

SÉRIE: 1

MEDC X EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA EPP

Rua Caldas Novas, 50 - Bethaville I

Barueri - SP

CEP: 06404-301

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 639

Série: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3519 1116 6104 5100 0180 5500 1000 0006 3912 9739 6374

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

135190840754062 11/11/2019 15:32:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206488140110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

16.610.451/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA EMISSÃO

11/11/2019 15:28:54

ENDEREÇO

Av. José Ariano Rodrigues, 303 SALA 03

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

Lins

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / PARCELA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

R\$ 1.125,00

VALOR DO ICMS

R\$ 202,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 1.125,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 1.125,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VALOR		ALÍQUOTA %	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
6236	PIPE/TAZO 4g+500mg LT: PT0419020 VL:03/21	30049039	000	5102	AMP	50	18,0000	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00
6230	HEPARINA 5000U/0,25ML LT: 18120303 VL:12/20	30049039	000	5102	UN	50	4,5000	225,00	225,00	40,50	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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações complementares de interesse do Contribuinte:
PAGAMENTO BOLETO PARA 10/12/2019
ENDEREÇO DE ENTREGA:
AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO, 585
MIRANDÓPOLIS
UTI MIRANDÓPOLIS - CONVÊNIO 0107-2017

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

RECEBIDO 13/11/2019

ASS. Isadora

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790014039000000945719011554102581000000021925

BENEFICIARIO:

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

NOME FANTASIA:

BIRIPEL EMBALAGENS

CNPJ: 03.748.769/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 120.604

DATA DE VENCIMENTO 11/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 06/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 219,25

VALOR COBRADO 219,25

=====

NR.AUTENTICACAO 9.CAA.330.63B.9F6.23F

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

BIRIPEL EMBALAGENS LTDA

RUA WAGIH RAHAL, 070 CENTRO - CENTRO -
CEP:16200-242 - BIRIGUI - SP
TEL: (18)3642-4390

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000139542 FL. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3519 1103 7487 6900 0180 5500 1000 1395 4215 3021 5521

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190843463443 12/11/2019 10:43:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

214073629113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.748.769/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/11/2019

ENDEREÇO

RUA SETE SETEMBRO, 529

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

16210-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/11/2019

MUNICÍPIO

BILAC

FONE / FAX

(18)3659-1411

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:41:36

FATURA

PAGAMENTO	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	139542	219,25	0,00	219,25

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/12/2019	219,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
61,30	11,03	0,00	0,00	68,04	219,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
JOSE BRAZ GOMES DE ALMEIDA	0 - REMETENTE		DZX8053	SP	217.690.098-76
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA : EDUARDO IBANHEZ	BIRIGUI	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000003575	ALCOOL GEL BAC. 5 LTRS	22072019	080	5405	gl	2,000	44,82	0,00	89,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000000002549	BOBINA PLAST. PICOTADA 50X70	39201010	000	5102	kg	4,900	12,51	0,00	61,30	61,30	11,03	0,00	18,00	0,00
0000000004931	COPO PLAST. KEROCOPO 180 ML TRANSP. PS CX C/2500	39241000	080	5405	cx	1,000	68,31	0,00	68,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IMPOSTOS: Valor Aproximado dos Tributos R\$: 28,57 Federal, 39,45 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT/empresometro.com.br (0C3829).	AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 13/11/2019 ASS. <i>[assinatura]</i>

Transmitido por DocFix

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:48
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500027601012881020000950000

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.201

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 9.500,00

VALOR COBRADO 9.500,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.7C6.C4C.E6C.575.A70

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 RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
912

Data e Hora da Emissão	02/12/2019 09:11:33	Competência	2/12/2019	Código de Verificação	095730546
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRÃO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI - EPP				
Nome Fantasia	ECQ				
CNPJ/CPF	14.352.079/0001-24	Inscrição Municipal	20004074	Município	RIBEIRÃO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA THOMAZ NOGUEIRA GAIA, 544 - JARDIM SÃO LUIZ CEP: 14020-290				
Complemento:		Telefone:	16034427432	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	BILAC - SP
Endereço e CEP	RUA SETE DE SETEMBRO, 529 - CENTRO CEP: 16210-000				
Complemento:		Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:	financeiro@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Manutenção Corretiva e Preventiva de Equipamentos Médicos Hospitalares.
Serviços Prestados na UTI Adulto do Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria - Mirandópolis.

Convênio 0107/2017

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

Pagamento conforme boleto.

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.15 / 00140115 - CONserto, RESTAURACAO DE APARELHOS ODONTOLOGICOS, HOSP., ORTOPEDICOS, LABORATORIOS..

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	9.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	9.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	9.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,79	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	9.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

Convênio 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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399484570130000084968834301043381020000166142
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	121.202
DATA DE VENCIMENTO	13/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	12/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.661,42
VALOR COBRADO	1.661,42

=====

NR.AUTENTICACAO	A.5E5.1FD.496.174.146
-----------------	-----------------------

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

Nº 377059
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3770 5910 0045 2396

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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
131193467302585 29/10/2019 12:47:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
29/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
29 OUT 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/12/2019 1.661,42

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
1.661,42	135,63	0,00	0,00	1.661,42
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
				1.661,42

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA 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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

31,07

PESO LÍQUIDO

31,07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.I. S	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25821	LOSARTANA POT. 50MG 960CP REVEST.GEN-PRAT LT 19G60G (1)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19G60G, Qtde: 1, Data Fab: 06/08/2019, Data Val: 31/07/2021)	30049069	000	6108	CX	1	60,6900	60,69	60,69	7,28		12,00	
13493	BROMOPRIDA 10MG 100AMP 2ML GEN-HIPOLABOR LT AT00719 (1)01/21 (Fornecedor: 1, Lote: AT00719, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 01/10/2022)	30049045	000	6108	CX	1	99,4800	99,48	99,48	11,94		12,00	
7056	ENOXAPARINA (CUTENOX) 40MG 10SER. 0, 4ML IV/SC-MYLAN LT JB965 (1)05/21 (Forne- cedor: 4, Lote: JB965, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/05/2021)	30049099	200	6108	CX	1	164,4600	164,46	164,46	6,58		4,00	
12096	CLOR.RAMITIDINA 50MG 100AMP 2ML GEN-FARMA- CE LT RA19H090 (2)08/21 (Fornecedor: 2385, Lote: RA19H090, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/- 2019, Data Val: 30/08/2021)	30039099	000	6108	CX	2	61,0500	122,10	122,10	14,65		12,00	
4472	KLARICID 500MG 1FAM-ABBOTT LT 96057TB22 (20)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: 96057TB22, Qtde: 20, Data Fab: 13/08/2019, Data Val: 30/11/2020)	30042029	200	6108	FAM	20	31,6200	632,40	632,40	25,30		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017#R41B1P2...

ITENS 3,5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 163,45

Pedido: 347384

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
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: 0,07

RESERVADO AO FISCO

ANBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 01/11/2019
ASS. Amy

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

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-SAÍDA

1

Nº 377059
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3770 5910 0045 2396

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

131193467302585 29/10/2019 12:47:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

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
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)	21069030	000	6108	FR	5	5,4600	27,30	27,30	3,28		12,00	
23228	PRATIDERM POM 60G-PRATI DONADUZZI LT 19E6- 8N (5)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19E68N, Qtde: 5 ,Data Fab: 06/08/2019, Data Val: 31/05/2021)	30042099	000	6108	TB	5	6,1300	30,65	30,65	3,68		12,00	
15219	CLOR.TRANDOL 50MG 10CAPS GEN-ENS A2 LT 1E9132 (10)01/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1E9132, Qtde: 10 ,Data Fab: 09/10/2019, Data Val: 31/01/2021)	30049099	000	6108	CX	10	3,9100	39,10	39,10	4,69		12,00	
13478	INSUNORM R 100UI 1FAM 10ML SC/IV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18006792 (2)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18006792, Qtde: 2 ,Data Fab: 12/09/2019, Data Val: 30/11/20- 20)	30043100	000	6108	FR	2	19,8600	39,72	39,72	4,77		12,00	
13477	INSUNORM N 100UI 1FAM 10ML SC-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18005724 (2)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18005724, Qtde: 2 ,Data Fab: 18/10/2019, Data Val: 30/11/2020)	30043100	000	6108	FR	2	19,5600	39,12	39,12	4,69		12,00	
13449	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100BSA 100ML-BEKER LT B0208MAI19 (1)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: B0208MAI19, Qtde: 1 ,Data Fab: 09/07/2019, Data Val: 31/05/2021)	30049099	000	6100	CX	1	183,3000	183,30	183,30	22,00		12,00	
12450	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 12FR 1000ML-SANOBIO LT 19070826 (1)07/21 (Fornecedor: 2630, Lote: 19070826, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/- 2019, Data Val: 30/07/2021)	30049099	000	6108	CX	1	46,4200	46,42	46,42	5,57		12,00	
12772	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI- POLABOR (PORT.344/98) LT AS16418 (1)10/20 (Fornecedor: 4, Lote: AS16418, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/03/2019, Data Val: 30/10/20- 20)	30045090	000	6108	CX	1	176,6800	176,68	176,68	21,20		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 Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100756779179281020000075879

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 121.203

NOSSO NUMERO 17115360000756779

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 758,79

VALOR COBRADO 758,79

=====

NR.AUTENTICACAO 1.6F6.D5A.065.160.CD8

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 emittente


Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CEP 13916-074 - 19152-2500

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1224153 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2241 5313 2016 0371

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
135190803443905 29/10/2019 14:48:59

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
29/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
29/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1224153/1	13/12/2019	758,79						

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
758,79	121,77	0,00	0,00	758,79
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				758,79

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 emittente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,03988	9,882	9,882

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
030332	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (MYLAN) L: JC909 Q: 6,0000 F: 30/05/19 V: 30/04/2021	30049099	200	5102	SE	6,00	21,714	130,28	130,28	23,46	0,00	18,00	0,00
011013	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG (HIPOLABO R) (ITEM GENERICO) L: H-051/19 Q: 100,0000 V: 30/04/2021	30049099	000	5102	AP	100,00	0,8224	82,24	82,24	9,87	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABO R) (ITEM 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
019306	SINVASTATINA 40MG (SANDOZ) L: JN0128 Q: 60,0000 V: 30/11/2020	30046000	000	5102	CP	60,00	0,2209	13,25	13,25	2,38	0,00	18,00	0,00
021833	DESLANOSIDE 0,2MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 1840267 Q: 50,0000 F: 30/09/18 V: 30/09/2020	30049075	000	5102	AP	50,00	1,3756	68,78	68,78	12,38	0,00	18,00	0,00
028659	APARELHO DE BARBEAR (MAXICOR) L: 190108 Q: 20,0 000 F: 01/02/19 V: 01/02/2024	82121020	200	5102	PC	20,00	0,5584	11,17	11,17	2,01	0,00	18,00	0,00
030349	MASCARA CIR.TRIPLA C/ELASTICO (TALGE) L: TMTX001 Q: 300,0000 F: 30/04/19 V: 01/04/2024	63079010	200	5102	PC	300,00	0,0939	28,17	28,17	5,07	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: 30/10/2019 Pedido: 1494498 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1494498 *** 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: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emittente: 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

RECEBIDO 30/10/2019
ASS. *Amr*
AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS

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

Identificação do emitente



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1224153

FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3519 1067 7291 7800 0491 5500 1001 2241 5313 2016 0371

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

135190803443905 29/10/2019 14:48:59

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
030366	TIRAS REAGENTES N/NDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290364 Q: 200,0000 F: 07/05/19 V: 06/05/2021	38220090	700	5102	TI	200,00	0,4467	89,34	89,34	16,08	0,00	18,00	0,00
027531	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/VALVULA N.14 (MARK MED) L: 14321 Q: 200,0000 F: 01/10/19 V: 30/10/2023	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: SEMAAA0255 Q: 50,0000 F: 30/07/19 V: 30/06/2024	90189010	200	5102	PC	50,00	0,7471	37,36	37,36	6,72	0,00	18,00	0,00
029144	TOUCA SANFONADA (TALGE) L: TTEW243 Q: 300,0000 F: 30/04/19 V: 30/04/2024	65069900	200	5102	PC	300,00	0,0444	13,32	13,32	2,40	0,00	18,00	0,00
019724	CLORETO DE SODIO 0,9% (ISO FARMA/HALEX) L: 9060463 Q: 400,0000 V: 24/06/2021	30049099	000	5102	AP	400,00	0,1985	79,40	79,40	9,53	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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613089202893359300002034312181020000068622

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 121.204

NOSSO NUMERO 6130920289

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 686,22

VALOR COBRADO 686,22

=====

NR.AUTENTICACAO 5.440.94C.DDD.8FB.07D

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 7778
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3519 1004 0278 9400 0750 5500 1000 0077 7810 0044 6700

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
135190802785584 29/10/2019 12:02:00

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
29/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
29/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
11:58

FATURA / DUPLICATA

001 13/12/2019 686,22

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
665,72	115,51	0,00	0,00	686,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				686,22

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

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
23695	ACETILCISTEINA 600MG C/16 GEN-EMS (Lote: 1F4088, Qtde: 2, Dt Val: 31/08/202-1)	30049099	500	5102	CX	2	14,0000	28,00	28,00	3,36		12,00	
13266	FUROSEMIDA 20MG 100/2ML GEN.-HYPOFA (Lote: 19080774, Qtde: 1, Dt Val: 31/0-8/2021)	30039086	000	5102	CX	1	44,0000	44,00	44,00	5,28		12,00	
26473	HEMOPOL 5000UI 25/0,25 SUBC.-CRISTALIA (Lote: 19070082, Qtde: 2, Dt Val: 31/0-7/2021)	30049099	000	5102	CX	2	116,3600	232,72	232,72	41,89		18,00	
37605	BRONQUINHO COLETOR DE SECRECAO 120ML - BIOMEG BIOTEC (Lote: 19A02373, Qtde: 5, Dt Val: 31/08/2021)	90183929	040	5102	UN	5	4,1000	20,50					
11265	AMPLOPEC IV 1G C/50F/A-BIOCHIMICO (Lote: 008698, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/202-2)	30042059	000	5102	CX	1	361,0000	361,00	361,00	64,98		18,00	

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
ITEM 4 ISENCAO DE ICMS REF CONVENIO 01/99
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 4 ISENTO PIS/COFINS DECRETO 6426/08 ANEXO III
ITENS 1 a 3,5 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 122,09, Federal, R\$ 6,58, Estadual, R\$ 115,51
Pedido: 8805
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 30/10/2019
ASS. *Kms*

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613089206383359100002034312381020000113950

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 121.205

NOSSO NUMERO 6130920638

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.139,50

VALOR COBRADO 1.139,50

=====

NR.AUTENTICACAO 3.A2B.DDD.94E.64C.208

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: 75.709-618

TELEFONES

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1049801
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 1004 0278 9400 0326 5500 1001 0498 0110 0006 9951

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192626873154 29/10/2019 15:35:50

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

29/10/2019

ENDEREÇO
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

29/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:13

FATURA / DUPLICATA

001 13/12/2019 1.139,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	949,54	VALOR DO ICMS	113,95	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.139,50
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	1.139,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

8,00

PESO LÍQUIDO

8,00

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
30299	GLIQCORT 100MG C/50 - NOVAFARMA (Lote: 78NH3333, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2021)	30043210	020	6108	CX	1	118,7000	118,70	98,91	11,87		12,00	
26445	PIPER.TAZOB.4,5G C/25 GEN - NOVAFARMA (Lote: 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

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS 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 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15

ITEM 2 ALIQ. 12% CF LEI GERICOSSP 16005/2015

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 7,12

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 113,95, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 113,95

Pedido: 1119160

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 30/10/2019
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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399464570130000084968833501049681020000065327

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 121.206

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 653,27

VALOR COBRADO 653,27

=====

NR.AUTENTICACAO 3.74C.997.89C.C80.D8C

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 35872
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3519 1011 2060 9900 0441 5500 1000 0358 7210 0102 2936

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

135190803067786 29/10/2019 13:27:37

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

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

29/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

29 OUT 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 13/12/2019 653,27

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
401,78		72,32	0,00	0,00	653,27
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	653,27
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5 CAIXA 31,50 31,50

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
24093	SONDA NASOGAST. LONGA N.20 C/10-MEDSONDA REF.10104200 LT 50674 (1) 04/2023 (Fornecedo- cedor: 9657, Lote: 50674, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2023)	90183929	000	5102	PCT	1	8,7600	8,76	8,76	1,58		18,00	
26110	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/5- 0-DESCARPACK LT SECDA0010 (6) 03/2022 (Fornecedo- dor: 918, Lote: SECDA0010, Qtde: 6, Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/- 2022)	90181100	200	5102	PCT	6	11,2400	67,44	67,44	12,14		18,00	
24472	PERIODONT ENX. BUCAL 0,12% 25- OML-FBM LT C18A111 (5) 07/2020 (Fornecedo- dor: 7654, Lote: C18A111, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2018, Data Val: 30/07/2020)	33069000	060	5102	FR	5	4,2900	21,45					
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0321 (1) 11/2023 \ LT SSSLAA0349 (3) 01/2024 (Fornecedo- dor: 918, Lote: SSSLAA032- 1, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2018, Data Val: 30/11/2023 / Fornecedo- dor: 918, Lote: SSSLAA0349, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2019, Data Val: 31/01/2024)	90183119	260	5102	CX	4	21,2700	85,08					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 Total de volumes: 5. Rota R4 possui 2
volume(s), rota R5 possui 3 volume(s) #R5V3R4V2..

ITEM 3 ICMS-ST retido por operação anterior base: 18,55 valor: 1,90

Pedido: 36026

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

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

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 04/11/2019
ASS. *10ms*

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



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

Avenida Tower Automotiva - 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 35872
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 1011 2060 9900 0441 5500 1000 0358 7210 0102 2936

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.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190803067786 29/10/2019 13:27:37

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
11615	SERINGA DESC. 20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0379 (8) 04/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0379, Qtde: 8, Data Fab: 01/0- 5/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183119	260	5102	CX	8	18,1200	144,96					
23675	LUVA P/PROCED.N.EST.VINIL P C/1- 0-DANNY LT DCSV008/18 (1) 06/2023 (Forne- cedor: 2413, Lote: DCSV008/18, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/20- 23)	39262000	200	5102	CX	1	91,3900	91,39	91,39	16,45		18,00	
27479	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-FLEXPELL LT L C2310016C (1) 07/2024 (Fornecedor: 7822, Lote: L C2310016C, Qtde: 1, Data Fab: 01/- 07/2019, Data Val: 01/07/2024)	48191000	000	5102	CX	1	55,3700	55,37	55,37	9,97		18,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA0003 (2) 03/2024 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SLAKAA0003, Qtde: 2, Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	90183999	200	5102	CX	2	16,0300	32,06	32,06	5,77		18,00	
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 346- 9340 (1) 03/2024 (Fornecedor: 7976, Lote: 3469340, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	40151900	200	5102	CX	1	146,7600	146,76	146,76	26,41		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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500026601013781020000056000

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.207

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 12/12/2019

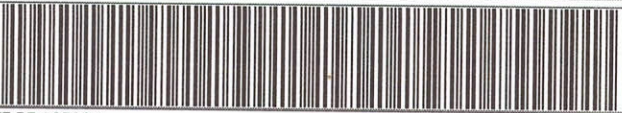
VALOR DO DOCUMENTO 560,00

VALOR COBRADO 560,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.91A.968.EC4.6B8.A4D

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

RECEBEMOS DE ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NUM. NF: 128
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NF: 1 PÁGINA 1 DE 1
DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NF-ELETRÔNICA ECQ Serviços Técnicos Eireli EPP Av Portugal, 1740 - Sala 63 Jardim São Luiz - RIBEIRÃO PRETO - SP CEP: 14020733 - FONE: 1634427432 1 - Saída 1 NUM. NF: 128 2 - Entrada 2 SÉRIE NF: 1		 CHAVE DE ACESSO 35191114352079000124550010000001281175280169 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190847936839 - 13/11/2019 11:54:36 CNPJ 14.352.079/0001-24
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797.111.271.112	IE SUBS. TRIBUTÁRIA	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 13/11/2019
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400400
MUNICÍPIO Lins	FONE / FAX 1435411544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 10:50:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBS	VALOR ICMS SUBS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	560,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA SEM FRETE	RNTC	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE UNIDADES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VL UNIT MERC	VL TOTAL MERC	VALOR IPI	% ICMS	% IPI
CISPD 2020	PLACA SPO2 PARA MONITOR DIXTAL DX 2020	85177010	0102	5102	1	1.000	560,000000	560,00	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

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR ISSQN
20004074	0,00	0,00	0,00

RETENÇÃO DE TRIBUTOS

VALOR RETIDO DO PIS	VALOR RETIDO COFINS	VALOR RETIDO DO CSLL	VALOR RETIDO DO IRRF	VALOR RETIDO PREVIDÊNCIA SOCIAL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Forme de pagamento : Conforme Boleto para 13/12/2019		
--	--	--

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190613160451683359900002034312881030000400000

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 121.601

NOSSO NUMERO 6131045168

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 14/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 4.000,00

VALOR COBRADO 4.000,00
=====

NR.AUTENTICACAO E.E6C.F4D.DFF.050.DB6

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**

RUA SAO PAULO, 31 - VILA BELMIRO -
SANTOS, SP, CEP: 11075330,
Fone: 13-3228-8700

DANFE

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 269253
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1004 0278 9400 0164 5500 1000 2692 5310 0091 3238

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135190808080299 30/10/2019 17:27:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADO. REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633.565.182.110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

30/10/2019

MUNICÍPIO
LINS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

17:27

FATURA / DUPLICATA

001 14/12/2019 4.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

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

4.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O EMITENTE

FRETE POR CONTA

D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO

SANTOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

1,00

PESO LÍQUIDO

1,00

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
228	ACTILYSE 50MG - BOEHRINGER (Lote: 9011-53, Qtde: 2, Dt Val: 30/09/2021)	30049019	240	5102	CX	2	2.000,0000	4.000,00					

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 Isencao CONV.ICMS 140/01
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 1.627,60, Federal, R\$ 1.627,60, Estadual, R\$ 0,00
Pedido: 467728
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 31/10/2019
ASS. *[Assinatura]*

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790110069933200000102007252808981050000259407

BENEFICIARIO:

LABORATORIO SAO PAULO

NOME FANTASIA:

LABORATORIO SAO PAULO

CNPJ: 51.100.840/0001-67

SACADOR AVALISTA:

LABORATORIO SAO PAULO ANAL.CLINICAS

CNPJ: 51.100.840/0001-67

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEFICIENTE DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.602

DATA DE VENCIMENTO 16/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 2.594,07

VALOR COBRADO 2.594,07

=====

NR.AUTENTICACAO 3.BB8.840.F14.10E.51A

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 ARAÇATUBA****Secretaria Municipal da Fazenda**
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota
41857Data de Emissão
28/11/2019Data e Hora da
Competência
28/11/2019 às 07:26:59Código de Verificação
0000-0004-9853**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ 51.100.840/0001-67

Cód. Mobiliário 1069

Insc. Mun. 1069

Autenticação

Nome LABORATORIO SAO PAULO ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro RUA-TIRADENTES

Número 1086

Bairro VILA MENDONÇA

CEP 16015-020

Município ARAÇATUBA

UF SP



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

(18)3623-2649 ; (18)3117-7010

E-Mail's

nfe@laboratoriosapaulo.com.br ; fernando@escritorionacional.com.br ; legalizacao@escritorionacional.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02

IE ISENTO

Inscrição Mun.

Cód. Mobiliário 0

Nome

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

acpinotti@gmail.com;

Telefone

Inf. Comp.

Logradouro

RUA-AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES

Número 303

Bairro

JARDIM ARIANO

CEP 16400-400

Município

LINS

UF SP

Complemento

N.A.

País BRASIL

INFORMAÇÕES DA IMPORTAÇÃO

Data e Hora 28/11/2019 às 08:27:06

Lote 49853

Número do RPS

0000-0004-9853

Sequência 49853

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1678	PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REFERENCIA MES 11/2019.	2.764,0600	1,00	0,00	0,00	2.764,06

Valor Total dos Serviços - R\$2.764,06

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS DE MEDICINA E DIAGNOSE REFERENCIA MES 11/2019.

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
17,97	82,92		41,46	27,64		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.764,06

Atividade

8640202-LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Local do Serviço

Dentro do Município

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090195 - Hospital Estadual
"Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

Aliquota (%)

Base de Cálculo (R\$)

Vlr. Total das Deduções (R\$)

Vlr. Total Retido (R\$)

Vlr. do ISS (R\$)

3,0000

2.764,06

0,00

169,99

82,92

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.594,07**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

- O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000084976577101041181050000023809

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 121.603

DATA DE VENCIMENTO 16/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 238,09

VALOR COBRADO 238,09

=====

NR.AUTENTICACAO F.8E8.49E.785.10B.EEA

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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA
NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

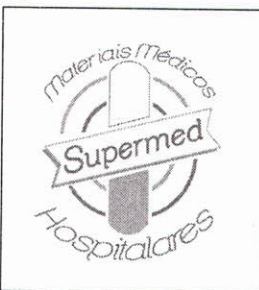
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e

Nº 377595

SÉRIE 1



**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 377595
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1011 2060 9900 0107 5500 1000 3775 9510 0096 4587

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

131193468669768 30/10/2019 11:56:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/10/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 16/12/2019 238,09

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
189,31	14,05	0,00	0,00	238,09
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				238,09

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 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,80	PESO LÍQUIDO 5,80

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
2134	AT. DE CREPE 15 X 4,5(15 X 1,8) 13F DZ-NE-VE LT 1909000005 (2)08/24 (Fornecedor: 4, Lote: 1909000005, Qtde: 2 ,Data Fab: 25/0-9/2019, Data Val: 31/08/2024)	30059090	000	6108	DZ	2	13,4600	26,92	26,92	3,23		12,00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 2332608 (1)09/21 (Fornecedor: 4, Lote: 2332608, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30051030	000	6108	PCT	1	53,9800	53,98	53,98	6,48		12,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA065A (10)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA065A, Qtde: 10 ,Data Fab: 18/07/201-9, Data Val: 30/04/2024)	90183219	200	6108	CX	10	5,5200	55,20	55,20	2,21		4,00	
13430	AG.DESC.25 X 07 C/100-SOLIDOR LT 53118053 (3)05/23 (Fornecedor: 4, Lote: 53118053, Qtde: 3 ,Data Fab: 13/06/2019, Data Val: 31/05/2023)	90183219	200	6108	CX	3	5,0900	15,27	15,27	0,61		4,00	
23064	EQ.DIETA ENTERAL FLEX.S/FILT.C/20-DESCAR LT SEEA0018 (2)06/24 (Fornecedor: 918, Lote: SEEA0018, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0-6/2019, Data Val: 30/06/2024)	90189099	200	6108	PCT	2	18,9700	37,94	37,94	1,52		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017# R 15 B 7...
ITEM 6 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99 e Alteracoes,prorrogado ate 30/09/2019.
ITENS 3 a 5 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 20,04
Pedido: 347395
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horario : 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 Cobranca: (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: 0,04

RESERVADO AO FISCO

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

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:49
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399154567950000000910395001018181040000007000

BENEFICIARIO:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

NOME FANTASIA:

RELOGIOS DE PONTO BAURU LTDA

CNPJ: 44.705.580/0001-98

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 121.604

DATA DE VENCIMENTO 15/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 70,00

VALOR COBRADO 70,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.19D.823.58E.E9F.2AB

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 BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000003209-1			Data de Emissão: 01/07/2019	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: RELOGIO DE PONTO BAURU LTDA				
CPF/CNPJ: 44.705.580/0001-98		Inscrição Municipal: 1027		Tipo: ME
CEP: 17015-021	Endereço: RUA CUSSY JUNIOR, 07-7		Cidade: BAURU/SP	
Fone: (14) 3879-2953	E-Mail: rpb.vendas@uol.com.br			
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSS HOSP BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 17400-000	Cidade: GARÇA/SP	
Endereço: RUA ORLANDO THIAGO SANTOS, 70				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
01 - SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TRATAMENTO DE PONTO RHID (REFERENTE: 07/2019 A 12/2019) - MIRANDOPOLIS/SP				
Atividade: CONCERTO MANUT CONSERV REPAR DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS				
Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO				
Local da Prestação: BAURU			Situação de Tributação: Tributada no Prestador	
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 420,00	Alíquota (%) 3,58	Valor do ISS (R\$) 15,04	Valor Total da Nota (R\$) 420,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 420,00	

Chave de autenticação: 26D6C173B1D0B0CFF805508C2FFE375E

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
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85640000009 82740064935
	41453494610 00105619334
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2019
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	982,74

DOCUMENTO: 121605
AUTENTICACAO SISBB: 1.864.EAE.FB2.0AF.A41

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633632200	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
DARF IRRF 11 2019 UTI MIR ANDOPOLIS	07 VALOR DO PRINCIPAL	982,74
DARF válido para pagamento até 20/12/2019 Domicílio tributário do contribuinte: SAO CARLOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.7079 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	982,74

85640000009-2 82740064935-2 41453494610-1 00105619334-3

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



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633632200	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
DARF IRRF 11 2019 UTI MIR ANDOPOLIS	07 VALOR DO PRINCIPAL	982,74
DARF válido para pagamento até 20/12/2019 Domicílio tributário do contribuinte: SAO CARLOS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.51.66.7079 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	982,74

85640000009-2 82740064935-2 41453494610-1 00105619334-3

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



cortar nesta linha

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

Convênio nº 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

16/12/19
 211

Empresa: 107 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Período: 01/11/2019 a 30/11/2019
Empregados

Página: 1/1
Emissão: 04/12/2019
Horas: 09:21:16

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/11/2019 a 30/11/2019									
EMPREGADOS									
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS	Mensal 10/19	3.192,82	351,21	379,18	2	7,50	142,80	41,88
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Mensal 10/19	3.038,18	334,19	189,59	1	7,50	142,80	45,78
2336	BIANCA CAETANO COSTA	Férias	3.664,01	403,04	189,59	1	15,00	354,80	105,91
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	Mensal 10/19	2.762,76	248,64	0,00	0	7,50	142,80	45,76
2771	LAIS MARANI SILVA	Mensal 10/19	3.248,01	357,28	189,59	1	7,50	142,80	59,79
2142	LUIS FERNANDO BETONI	Mensal 10/19	2.810,12	252,91	0,00	0	7,50	142,80	48,99
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	Mensal 10/19	2.838,12	255,43	0,00	0	7,50	142,80	50,90
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensal 10/19	3.056,27	336,18	0,00	0	7,50	142,80	61,21
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	Mensal 10/19	3.924,30	431,67	0,00	0	15,00	354,80	169,09
33	THAIS BOARETO DA SILVA	Mensal 10/19	4.333,06	476,63	0,00	0	22,50	636,13	231,57
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	Mensal 10/19	3.348,01	368,28	189,59	1	7,50	142,80	66,46
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	Mensal 10/19	2.969,35	326,62	0,00	0	7,50	142,80	55,40
Total:			39.185,01	4.142,08					982,74
Empregados:	12 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	39.185,01	4.142,08	1.137,54		982,74
Total Geral:									
Empregados:	11 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	39.185,01	4.142,08	1.137,54		982,74

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	10/2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 10/2019	0,00	19.551,01	0,00	19.551,01	0,00
0588	Mensal 10/2019	0,00	1.009,47	0,00	1.009,47	0,00
Totalizador			20.560,48	0,00	20.560,48	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04,49
6790306790 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85620000016 68300064935 41453494610 00117089334
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2019
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.668,30

DOCUMENTO: 121606
AUTENTICACAO SISBB: 8.E79.664.C8B.36A.5E0

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	1.668,30
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.668,30
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 20/12/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 12/12/2019 16:34:36

85620000016-9 68300064935-3 41453494610-1 00117089334-9



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	1.668,30
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.668,30
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 20/12/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 12/12/2019 16:34:36

85620000016-9 68300064935-3 41453494610-1 00117089334-9



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

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

16/12/19
 11

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Valor	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
26/11/2019	227	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 107.400,00	R\$ -	R\$ 1.611,00	R\$ 4.994,10		R\$ 6.605,10	R\$ 100.794,90
31/10/2019	41122	Laboratório São Paulo Análises Clínicas Ltda	R\$ 3.819,68	R\$ -	R\$ 57,30	R\$ 177,62		R\$ 234,91	R\$ 3.584,77
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 3.819,68	R\$ -	R\$ 1.668,30	R\$ 5.171,72	R\$ -	R\$ 6.840,01	R\$ 3.584,77

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
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 6790 - BILAC	SP
CODIGO DE BARRAS	85620000051 71720064935
	41453494610 00159529334
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2019
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	5.171,72

DOCUMENTO: 121607
AUTENTICACAO SISBB: B.28F.0D0.7CE.3AF.A1B

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

Mina - PCC

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NUMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07 VALOR PRINCIPAL
DARF válido para pagamento até 20/12/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.171,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 12/12/2019 16:36:04	

85620000051-6 71720064935-7 41453494610-1 00159529334-9



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03 NUMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NUMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07 VALOR PRINCIPAL
DARF válido para pagamento até 20/12/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.171,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 12/12/2019 16:36:04	

85620000051-6 71720064935-7 41453494610-1 00159529334-9



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

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

16/12/19
211

DATA DO DOCUMENTO	NF	CREDOR	Valor	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
26/11/1019	227	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 107.400,00	R\$ -	R\$ 1.611,00	R\$ 4.994,10		R\$ 6.605,10	R\$ 100.794,90
31/10/2019	41122	Laboratório São Paulo Análises Clínicas Ltda	R\$ 3.819,68	R\$ -	R\$ 57,30	R\$ 177,62		R\$ 234,91	R\$ 3.584,77
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 3.819,68	R\$ -	R\$ 1.668,30	R\$ 5.171,72	R\$ -	R\$ 6.840,01	R\$ 3.584,77

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
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0006
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	11/2019
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2019
VALOR DO INSS	7.688,41
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.688,41

=====

DOCUMENTO: 121608

AUTENTICACAO SISBB: 2.2E2.7A6.7F5.9E2.413

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.49
6790306790 SEGUNDA VIA 0006
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	11/2019
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2019
VALOR DO INSS	7.688,41
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.688,41

=====

DOCUMENTO: 121608

AUTENTICACAO SISBB: 2.2E2.7A6.7F5.9E2.413

***** 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	11/2019	
		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	7.688,41	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/12/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	7.688,41	
		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	11/2019	
		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	7.688,41	
		7 -		
		8 -		
		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/12/2019	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		11 - TOTAL	7.688,41	
		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 Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio

16/12/19
 211

Empregados

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	3.266,96	0,00	0,00	0,00	11,00	359,36
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN	3.425,34	0,00	0,00	0,00	11,00	376,78
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIRA	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	1.841,27	0,00	0,00	0,00	9,00	165,71
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	1.841,27	0,00	0,00	0,00	9,00	165,71
2336	BIANCA CAETANO COSTA	3.609,48	0,00	0,00	0,00	11,00	397,04
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	1.841,27	0,00	0,00	0,00	9,00	165,71
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	1.841,29	0,00	0,00	0,00	9,00	165,71
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	1.633,72	0,00	0,00	0,00	8,00	130,69
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA	1.882,90	0,00	0,00	0,00	9,00	169,46
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	1.881,93	0,00	0,00	0,00	9,00	169,37
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	1.800,61	0,00	0,00	0,00	9,00	162,05
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	3.767,59	0,00	0,00	0,00	11,00	414,43
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	1.799,95	0,00	0,00	958,39	9,00	161,99
2771	LAIS MARANI SILVA	3.248,01	0,00	0,00	0,00	11,00	357,28
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	1.841,27	0,00	0,00	0,00	9,00	165,71
2142	LUIS FERNANDO BETONI	2.809,58	0,00	0,00	0,00	9,00	252,86
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	1.689,42	0,00	0,00	0,00	9,00	135,15
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	1.979,79	0,00	0,00	0,00	9,00	178,18
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	2.818,28	0,00	0,00	0,00	9,00	253,64
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA	2.997,95	0,00	0,00	0,00	11,00	329,77
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	1.881,93	0,00	0,00	0,00	9,00	169,37
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA	3.097,23	0,00	0,00	0,00	11,00	340,69
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA	1.651,05	0,00	0,00	0,00	8,00	132,08
2157	RICARDO DE CARVALHO	1.861,60	0,00	0,00	0,00	9,00	167,54
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	1.719,49	0,00	0,00	0,00	8,00	137,55
2159	SONIA MARIA RIZZO	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
2815	TANIA MARA BARRETO	1.597,31	0,00	0,00	0,00	8,00	127,78
33	THAIS BOARETO DA SILVA	4.707,82	0,00	0,00	0,00	11,00	517,86
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	3.076,11	0,00	0,00	0,00	11,00	338,37
Empregados:	42	Total:	91.409,98	0,00	0,00	958,39	8.646,80
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	42	Total:	91.409,98	0,00	0,00	958,39	8.646,80

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						
Faixa	8,00	25.391,52	0,00	2.031,24					
Faixa	9,00	31.473,96	0,00	2.815,70					
Faixa	11,00	34.544,50	0,00	3.799,86					
Total		91.409,98	0,00	8.646,80	0,00	0,00	958,39	0,00	7.688,41

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

18/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:14:28
679006790 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/12/2019
NR. DOCUMENTO	550.058.000.059.599
VALOR TOTAL	934,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.211

=====

NR.AUTENTICACAO	B.799.F74.4A5.DEE.7E1
-----------------	-----------------------

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 LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
1873

Data de Emissão
03/12/2019

Data e Hora da
Competência
03/12/2019 às 17:15:14

Código de Verificação
7517-4676-6760

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 12.119.494/0001-07 Cód. Mobiliário 100166
Nome TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE
SEGURANCA LTDA
Logradouro RUA-ALVARES DE AZEVEDO
Bairro JARDIM PINHEIRO
Município LINS

Insc. 100166
Mun. IE 419065626119
Número 60
CEP 16400-580
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones (14) 3532-3506
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE ISENTA
Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail jvalentim@ahbb.org.br; Telefone contabilidade2@ahbb.org.br
Inf. Comp.
Logradouro AVENIDA-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
Município LINS UF SP
Complemento SALA 03 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
58	SERVIÇOS DE SST	934,0000	1,00	0,00	0,00	934,00

Valor Total dos Serviços - R\$934,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO SERVIÇO DA UTI DE MIRANDOPOLIS
VENCIMENTO 20/12/2019

CONTA PARA DEPOSITO TECSEG
BANCO DO BRASIL
AG. 0058-2 - C/C. 59599-3

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

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPi (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 934,00

Atividade

3314710-Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Local do Serviço
Dentro do Município

Aliquota (%)
4,3400

Base de Cálculo (R\$)
934,00

Vlr. Total das Deduções (R\$)
0,00

Vlr. Total Retido (R\$)
0,00

Vlr. do ISS (R\$)
40,54

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 934,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA LTDA CNPJ: 12.119.494/0001-07

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1873 emitida em 03/12/2019 às 17:15:14 - Cód Verif 7517-4676-6760

Condições de Pagamento: Vencimento: 20/12/2019 Valor Total R\$ 934,00 Valor Líquido R\$ 934,00

Ass: _____ em _____/_____/_____,

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
2329	ALCIONE BOGAZ	328.629.558-25	760,57
2478	ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FAR	272.138.738-30	1.219,74
2163	ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGA	295.556.788-47	1.209,12
2122	ANA AUGUSTA FELICIANI NOGUEIR	214.220.888-63	679,44
2123	ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA	214.801.238-03	751,73
2445	ANA PAULA DOS SANTOS SILVA	014.000.604-43	737,06
2336	BIANCA CAETANO COSTA	301.663.768-50	1.107,35
2125	CATIA FERNANDA FERRAZ	377.077.858-86	766,07
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAM	295.136.688-43	503,82
2772	DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIR	218.471.208-65	518,13
2126	DEBORA CRISTINA LOCHE	385.855.778-19	683,83
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISB	322.986.678-96	758,94
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	108.823.788-64	758,71
2135	EDILENE MANOEL	291.914.308-52	670,87
2136	ELAINE CRISTINA DIAS BORGES	095.608.758-25	682,88
2137	GISLAINE MACHADO MORABITO	322.167.988-27	680,88
2127	ISADORA MORAIS DE CASTRO SANI	379.629.418-98	605,27
2130	IZABEL CRISTINA DE SOUZA	095.493.888-75	598,59
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA	061.725.928-31	754,07
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA	393.118.558-39	1.108,96
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA	389.267.668-29	681,79
2771	LAIS MARANI SILVA	354.059.608-96	893,30
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERF	427.001.668-09	678,15
2148	LUCAS CARVALHO DOS SANTOS	400.061.728-14	753,98
2142	LUIS FERNANDO BETONI	375.492.158-47	1.014,22
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO	427.566.218-03	679,62
2129	MARCIA MAIARA POSSENTI	382.523.438-05	622,93
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	396.213.588-09	1.117,02
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA	434.914.478-10	632,47
2154	NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLI	394.946.148-52	1.118,00
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA	285.280.548-02	763,37
2164	PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA	305.075.078-27	677,15
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEI	298.440.178-66	1.133,22
2128	REGINA LEIA PARRO RODRIGUES D	259.782.788-73	686,16
2157	RICARDO DE CARVALHO	281.686.478-23	760,93
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	304.418.188-70	182,31
2159	SONIA MARIA RIZZO	101.480.718-21	680,19
2815	TANIA MARA BARRETO	648.129.879-20	223,62
33	THAIS BOARETO DA SILVA	329.168.118-50	1.433,29
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA C	298.834.288-12	392,62
2140	VIVIANE LIE YOKOYAMA	259.873.048-81	1.227,90
2421	WILLIAN SOUZA SALADINI	408.930.248-05	1.139,76
Empregados: 42 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:			33.048,03

MIRANDOPOLIS, 17/12/2019

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 1/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	240,27 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	118,93	118,93 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	166,87 D

ND: 1 Proventos: 1.854,13 Descontos: 1.093,56 Informativa: 74,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 760,57
 NF: 1 Base INSS: 1.854,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 927,44 Valor FGTS: 74,19 Base IRRF: 1.497,67

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	473,53 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	234,50	234,50 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	356,32 D
			804	IRRF 13o	7,50	44,99 D

ND: 2 Proventos: 3.239,36 Descontos: 2.019,62 Informativa: 129,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.219,74
 NF: 2 Base INSS: 3.239,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.621,05 Valor FGTS: 129,68 Base IRRF: 2.503,86

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	539,71 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	18,20	18,20 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	33,09 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	265,67	265,67 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	365,28 D
			804	IRRF 13o	15,00	88,53 D

ND: 0 Proventos: 3.320,81 Descontos: 2.111,69 Informativa: 133,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.209,12
 NF: 0 Base INSS: 3.320,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.662,93 Valor FGTS: 133,03 Base IRRF: 2.955,53

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	5,37 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,96	2,96 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,64 D

ND: 2 Proventos: 1.620,50 Descontos: 941,06 Informativa: 64,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 679,44
 NF: 2 Base INSS: 1.620,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 809,08 Valor FGTS: 64,72 Base IRRF: 1.111,68

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 2/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	219,83 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	8,40	8,40 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	15,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	108,71	108,71 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	164,91 D

ND: 0 Proventos: 1.832,41 Descontos: 1.080,68 Informativa: 73,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 751,73
 NF: 0 Base INSS: 1.832,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 916,64 Valor FGTS: 73,33 Base IRRF: 1.667,50

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	177,81 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	85,60	85,60 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	161,25 D

ND: 3 Proventos: 1.791,67 Descontos: 1.054,61 Informativa: 71,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 737,06
 NF: 0 Base INSS: 1.791,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 898,31 Valor FGTS: 71,86 Base IRRF: 1.061,65

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	10,00	2.095,36 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	10,00	26,16 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	15,59	15,59 D
802 VANTAGENS 13o	10,00	164,12 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	2,00	453,05 P	825	INSS 13o SALARIO	9,00	250,18 D
8217 MEDIA HORAS 13o LICENCA MATER	2,00	5,66 P	804	IRRF 13o	7,50	32,70 D
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	2,00	35,48 P				

ND: 1 Proventos: 2.779,83 Descontos: 1.672,48 Informativa: 111,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.107,35
 NF: 1 Base INSS: 2.779,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.390,23 Valor FGTS: 111,21 Base IRRF: 2.340,06

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	258,36 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	129,90	129,90 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	168,49 D

ND: 1 Proventos: 1.872,22 Descontos: 1.106,15 Informativa: 74,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 766,07
 NF: 1 Base INSS: 1.872,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 934,56 Valor FGTS: 74,76 Base IRRF: 1.514,14
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/12/2019 a 03/12/2019

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:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	3/10
CNPJ:	45.349.461/0008-89	Emissão:	17/12/2019
Cálculo:	13o Integral	Horas:	09:14:32
Competência:	12/2019		

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.048,28 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	524,14	524,14 D
800 MEDIA HORAS 13o	9,00	1,91 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,09	1,09 D
802 VANTAGENS 13o	9,00	149,70 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	74,85	74,85 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	95,99 D

ND:	1	Proventos:	1.199,89	Descontos:	696,07	Informativa:	47,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	503,82
NF:	0	Base INSS:	1.199,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	599,81	Valor FGTS:	47,98	Base IRRF:	914,31

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	465,91	465,91 D
800 MEDIA HORAS 13o	8,00	170,28 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	85,78	85,78 D
802 VANTAGENS 13o	8,00	133,07 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	66,53	66,53 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	98,81 D

ND:	0	Proventos:	1.235,16	Descontos:	717,03	Informativa:	49,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	518,13
NF:	0	Base INSS:	1.235,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	616,94	Valor FGTS:	49,35	Base IRRF:	1.136,35

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	217,24 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50	10,50 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	107,35	107,35 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	130,19 D

ND:	0	Proventos:	1.627,42	Descontos:	943,59	Informativa:	65,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	683,83
NF:	0	Base INSS:	1.627,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	814,02	Valor FGTS:	65,12	Base IRRF:	1.497,23

Empr.:	2132 DENISE PRISCILA ANCILOTTI 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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	231,54 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	113,07	113,07 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	166,20 D

ND:	2	Proventos:	1.846,67	Descontos:	1.087,73	Informativa:	74,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	758,94
NF:	1	Base INSS:	1.846,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	925,14	Valor FGTS:	74,01	Base IRRF:	1.301,29

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	231,03 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	112,84	112,84 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	166,15 D

ND:	0	Proventos:	1.846,16	Descontos:	1.087,45	Informativa:	73,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	758,71
NF:	0	Base INSS:	1.846,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	924,86	Valor FGTS:	73,98	Base IRRF:	1.680,01

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

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 4/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	127,78 D

ND: 1 Proventos: 1.597,31 Descontos: 926,44 Informativa: 63,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 670,87
 NF: 1 Base INSS: 1.597,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 798,65 Valor FGTS: 63,89 Base IRRF: 1.279,94

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	14,66 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	8,07	8,07 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	130,38 D

ND: 0 Proventos: 1.629,79 Descontos: 946,91 Informativa: 65,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 682,88
 NF: 0 Base INSS: 1.629,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 813,26 Valor FGTS: 65,06 Base IRRF: 1.499,41

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	9,24 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	5,09	5,09 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,94 D

ND: 2 Proventos: 1.624,37 Descontos: 943,49 Informativa: 64,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 680,88
 NF: 2 Base INSS: 1.624,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 810,82 Valor FGTS: 64,86 Base IRRF: 1.115,25

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	36,63 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	19,28	19,28 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	115,64 D

ND: 0 Proventos: 1.445,54 Descontos: 840,27 Informativa: 57,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 605,27
 NF: 0 Base INSS: 1.445,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 720,91 Valor FGTS: 57,67 Base IRRF: 1.329,90

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	17,33 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50	10,50 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	8,67	8,67 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	114,20 D

ND: 0 Proventos: 1.427,51 Descontos: 828,92 Informativa: 57,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 598,59
 NF: 0 Base INSS: 1.427,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 712,79 Valor FGTS: 57,02 Base IRRF: 1.313,31

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 5/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	230,69 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	116,72	116,72 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	166,00 D

ND: 2 Proventos: 1.844,55 Descontos: 1.090,48 Informativa: 73,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 754,07
 NF: 1 Base INSS: 1.844,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 920,07 Valor FGTS: 73,60 Base IRRF: 1.299,37

Empr.: 2428 JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA Situação: Trabalhando 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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	92,67 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	50,97	50,97 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	255,66 D
			804	IRRF 13o	7,50	51,08 D

ND: 0 Proventos: 2.840,68 Descontos: 1.731,72 Informativa: 113,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.108,96
 NF: 0 Base INSS: 2.840,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.415,70 Valor FGTS: 113,25 Base IRRF: 2.585,02

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
801 MEDIA VALOR 13o	8,00	17,33 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	13,00	13,00 D
802 VANTAGENS 13o	8,00	133,07 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	4,00	465,90 P	825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,86 D
8216 MEDIA VALOR 13o LICENCA MATER	4,00	8,67 P				
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	4,00	66,53 P				

ND: 0 Proventos: 1.623,31 Descontos: 941,52 Informativa: 64,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 681,79
 NF: 0 Base INSS: 1.623,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 811,65 Valor FGTS: 64,93 Base IRRF: 1.493,45

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.698,94 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	849,47	849,47 D
801 MEDIA VALOR 13o	8,00	350,16 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	176,48	176,48 D
802 VANTAGENS 13o	8,00	133,07 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	66,53	66,53 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	196,39 D

ND: 1 Proventos: 2.182,17 Descontos: 1.288,87 Informativa: 87,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 893,30
 NF: 1 Base INSS: 2.182,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.089,69 Valor FGTS: 87,17 Base IRRF: 1.796,19

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	1,85 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,02	1,02 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,35 D

ND: 0 Proventos: 1.616,98 Descontos: 938,83 Informativa: 64,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 678,15
 NF: 0 Base INSS: 1.616,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 807,50 Valor FGTS: 64,60 Base IRRF: 1.487,63

Convênio nº 0107/2017
 Termo Aditivo nº 001/2019
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE 050196 - Hospital Estadual
 "Dr. Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 6/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	223,53 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,75	110,75 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	165,47 D

ND: 0 **Proventos:** 1.838,66 **Descontos:** 1.084,68 **Informativa:** 73,55 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 753,98
NF: 0 **Base INSS:** 1.838,66 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 919,45 **Valor FGTS:** 73,55 **Base IRRF:** 1.673,19

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.336,04 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.168,02	1.168,02 D
800 MEDIA HORAS 13o	11,00	25,85 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	11,22	11,22 D
802 VANTAGENS 13o	11,00	182,97 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	91,48	91,48 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	229,03 D
			804	IRRF 13o	7,50	30,89 D

ND: 0 **Proventos:** 2.544,86 **Descontos:** 1.530,64 **Informativa:** 101,93 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.014,22
NF: 0 **Base INSS:** 2.544,86 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.274,14 **Valor FGTS:** 101,93 **Base IRRF:** 2.315,83

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
801 MEDIA VALOR 13o	8,00	17,33 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	15,17	15,17 D
802 VANTAGENS 13o	8,00	133,07 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	4,00	465,90 P	825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,86 D
8216 MEDIA VALOR 13o LICENCA MATER	4,00	8,67 P				
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	4,00	66,53 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.623,31 **Descontos:** 943,69 **Informativa:** 64,75 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 679,62
NF: 0 **Base INSS:** 1.623,31 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 809,48 **Valor FGTS:** 64,75 **Base IRRF:** 1.493,45

Empr.: 2129 MARCIA MAIARA POSSENTI **Situação:** Trabalhando **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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.242,33 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	621,17	621,17 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	21,36 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	14,00	14,00 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	25,45 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	11,75	11,75 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	119,09 D

ND: 0 **Proventos:** 1.488,74 **Descontos:** 865,81 **Informativa:** 59,36 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 622,93
NF: 0 **Base INSS:** 1.488,74 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 742,02 **Valor FGTS:** 59,36 **Base IRRF:** 1.369,65

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/12/2019 a 06/12/2019

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 7/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	108,24 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	56,02	56,02 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	257,06 D
			804	IRRF 13o	7,50	52,14 D

ND: 0 Proventos: 2.856,25 Descontos: 1.739,23 Informativa: 114,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.117,02
 NF: 0 Base INSS: 2.856,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.426,22 Valor FGTS: 114,09 Base IRRF: 2.599,19

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.281,23 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	640,62	640,62 D
800 MEDIA HORAS 13o	11,00	10,80 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	20,68	20,68 D
801 MEDIA VALOR 13o	11,00	37,22 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	6,00	6,00 D
802 VANTAGENS 13o	11,00	182,97 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	91,48	91,48 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	120,97 D

ND: 0 Proventos: 1.512,22 Descontos: 879,75 Informativa: 60,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 632,47
 NF: 0 Base INSS: 1.512,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 753,44 Valor FGTS: 60,27 Base IRRF: 1.391,25

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	265,22 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	135,96	135,96 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	333,27 D
			804	IRRF 13o	7,50	59,44 D

ND: 0 Proventos: 3.029,78 Descontos: 1.911,78 Informativa: 120,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.118,00
 NF: 0 Base INSS: 3.029,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.510,71 Valor FGTS: 120,85 Base IRRF: 2.696,51

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	243,96 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,95	119,95 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	167,31 D

ND: 0 Proventos: 1.859,09 Descontos: 1.095,72 Informativa: 74,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 763,37
 NF: 0 Base INSS: 1.859,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 930,68 Valor FGTS: 74,45 Base IRRF: 1.691,78

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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0008-89
Cálculo: 13o Integral
Competência: 12/2019

Página: 8/10
Emissão: 17/12/2019
Horas: 09:14:32

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	1,72 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	8,40	8,40 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	15,27 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	0,95	0,95 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,14 D

ND: 1 **Proventos:** 1.614,30 **Descontos:** 937,15 **Informativa:** 64,50 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 677,15
NF: 1 **Base INSS:** 1.614,30 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 806,29 **Valor FGTS:** 64,50 **Base IRRF:** 1.295,57

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	298,11 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50	10,50 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	148,51	148,51 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	337,17 D
			804	IRRF 13o	7,50	61,80 D

ND: 0 **Proventos:** 3.065,21 **Descontos:** 1.931,99 **Informativa:** 122,57 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.133,22
NF: 0 **Base INSS:** 3.065,21 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.532,19 **Valor FGTS:** 122,57 **Base IRRF:** 2.728,04

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75	595,75 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	223,72 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,05	110,05 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	130,50 D

ND: 1 **Proventos:** 1.631,36 **Descontos:** 945,20 **Informativa:** 65,33 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 686,16
NF: 1 **Base INSS:** 1.631,36 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 816,66 **Valor FGTS:** 65,33 **Base IRRF:** 1.311,27

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	241,25 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10	9,10 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,47	119,47 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	9,00	166,95 D

ND: 0 **Proventos:** 1.855,11 **Descontos:** 1.094,18 **Informativa:** 74,23 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 760,93
NF: 0 **Base INSS:** 1.855,11 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 927,88 **Valor FGTS:** 74,23 **Base IRRF:** 1.688,16

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	3,00	335,99 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	167,99	167,99 D
800 MEDIA HORAS 13o	3,00	21,99 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	24,95	24,95 D
802 VANTAGENS 13o	3,00	49,90 P	825	INSS 13o SALARIO	8,00	32,63 D

ND: 0 **Proventos:** 407,88 **Descontos:** 225,57 **Informativa:** 17,19 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 182,31
NF: 0 **Base INSS:** 407,88 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 214,94 **Valor FGTS:** 17,19 **Base IRRF:** 375,25

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

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86	698,86 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	7,39 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80	9,80 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	4,07	4,07 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	129,80 D

ND:	0	Proventos:	1.622,52	Descontos:	942,33	Informativa:	64,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	680,19
NF:	0	Base INSS:	1.622,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	809,99	Valor FGTS:	64,79	Base IRRF:	1.492,72

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	4,00	465,90 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	232,95	232,95 D
802 VANTAGENS 13o	4,00	66,53 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	33,27	33,27 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	42,59 D

ND:	0	Proventos:	532,43	Descontos:	308,81	Informativa:	21,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	223,62
NF:	0	Base INSS:	532,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	266,21	Valor FGTS:	21,29	Base IRRF:	489,84

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.886,86 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.443,43	1.443,43 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	66,26 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	491,71	491,71 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	990,53 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	20,94	20,94 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	455,75 D
			804	IRRF 13o	15,00	198,33 D

ND:	0	Proventos:	4.143,25	Descontos:	2.709,96	Informativa:	166,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.433,29
NF:	0	Base INSS:	4.143,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.087,37	Valor FGTS:	166,98	Base IRRF:	3.687,50

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	7,00	815,34 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	407,67	407,67 D
800 MEDIA HORAS 13o	7,00	3,96 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2,37	2,37 D
802 VANTAGENS 13o	7,00	116,43 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	58,22	58,22 D
			825	INSS 13o SALARIO	8,00	74,85 D

ND:	2	Proventos:	935,73	Descontos:	543,11	Informativa:	37,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	392,62
NF:	1	Base INSS:	935,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	467,47	Valor FGTS:	37,39	Base IRRF:	481,70

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	12,95 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	270,00	270,00 D
801 MEDIA VALOR 13o	12,00	545,45 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	7,12	7,12 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	363,70 D
			804	IRRF 13o	7,50	63,68 D

ND:	1	Proventos:	3.306,41	Descontos:	2.078,51	Informativa:	132,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.227,90
NF:	1	Base INSS:	3.306,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.655,28	Valor FGTS:	132,42	Base IRRF:	2.753,12

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

EXTRATO MENSAL

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

12 13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21	1.274,21 D
800 MEDIA HORAS 13o	12,00	337,66 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	169,31	169,31 D
802 VANTAGENS 13o	12,00	199,60 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80	99,80 D
			825	INSS 13o SALARIO	11,00	339,42 D
			804	IRRF 13o	7,50	63,17 D

ND: 0	Proventos:	3.085,67	Descontos:	1.945,91	Informativa:	123,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.139,76
NF: 0	Base INSS:	3.085,67	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.542,35	Valor FGTS:	123,38	Base IRRF:	2.746,25

Total Geral Proventos:	82.851,22	Total Geral Descontos:	49.803,19
		Líquido Geral:	33.048,03

Resumo por Rubrica

12 13 SALARIO INTEGRAL	459,00	65.916,01 P	50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	33.650,60	33.650,60 D
800 MEDIA HORAS 13o	419,00	5.310,08 P	804	IRRF 13o	97,50	746,75 D
801 MEDIA VALOR 13o	359,00	2.416,24 P	825	INSS 13o SALARIO	372,00	7.640,04 D
802 VANTAGENS 13o	459,00	7.632,50 P	8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	1.239,04	1.239,04 D
8104 13 SALARIO LICENCA MATERNIDAD	10,00	1.384,85 P	8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	2.626,25	2.626,25 D
8216 MEDIA VALOR 13o LICENCA MATER	8,00	17,34 P	8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	3.900,51	3.900,51 D
8217 MEDIA HORAS 13o LICENCA MATER	2,00	5,66 P				
8219 VANTAGENS 13o LICENCA MATERNI	10,00	168,54 P				
						Líquido Geral: 33.048,03

Situações

Número de empregados:	42	Salário contribuição empregados:	82.851,22	Base IRRF Mensal:	0,00
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Trabalhando:	42	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	82.851,22	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	7.640,04	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	7.640,04	Base IRRF 13o Salário:	70.661,02
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13o Salário:	746,75
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.576,39	Valor Total do IRRF:	746,75
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	41.434,82
Mandato sindical:	0	Total:	6.063,65	Valor do FGTS:	3.314,59
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	6.063,65	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:	33.048,03

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 760,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e sessenta reais e cinqüenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	240,27		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	118,93		118,93	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.854,13	1.093,56	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	760,57	
conta corrente: 108306-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.854,13	927,44	74,19	1.497,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	240,27		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	118,93		118,93	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.854,13	1.093,56	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	760,57	
conta corrente: 108306-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.854,13	927,44	74,19	1.497,67	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.219,74 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 duzentos e dezenove reais e setenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	473,53		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	234,50		234,50	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		356,32	
804	IRRF 13o	7,50		44,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.239,36	2.019,62	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.219,74	
conta corrente: 198732-1					
Agência: 0178 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.239,36	1.621,05	129,68	2.503,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	473,53		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	234,50		234,50	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		356,32	
804	IRRF 13o	7,50		44,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.239,36	2.019,62	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.219,74	
conta corrente: 198732-1					
Agência: 0178 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.239,36	1.621,05	129,68	2.503,86	7,50

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.209,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 duzentos e nove reais e doze 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	539,71		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	33,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,20		18,20	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	265,67		265,67	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		365,28	
804	IRRF 13o	15,00		88,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.320,81	2.111,69	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.209,12	
conta corrente: 19432-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.320,81	1.662,93	133,03	2.955,53	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	539,71		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	33,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	18,20		18,20	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	265,67		265,67	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		365,28	
804	IRRF 13o	15,00		88,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.320,81	2.111,69	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.209,12	
conta corrente: 19432-8			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.320,81	1.662,93	133,03	2.955,53	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE DEZEMBRO ***

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 679,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e setenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	5,37		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	2,96		2,96	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.620,50	941,06	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	679,44	
conta corrente: 19481-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.620,50	809,08	64,72	1.111,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	5,37		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	2,96		2,96	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.620,50	941,06	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	679,44	
conta corrente: 19481-6			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.620,50	809,08	64,72	1.111,68	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 751,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e cinquenta e um reais e setenta e três centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	219,83		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,27		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	8,40		8,40	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	108,71		108,71	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		164,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.832,41	1.080,68	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	751,73	
conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.832,41	916,64	73,33	1.667,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	219,83		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,27		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	8,40		8,40	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	108,71		108,71	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		164,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.832,41	1.080,68	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	751,73	
conta corrente: 19476-x Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.832,41	916,64	73,33	1.667,50	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 737,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e trinta e sete reais 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	177,81		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,60		85,60	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		161,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.791,67	1.054,61	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido ➡	737,06	
conta corrente: 20148-0			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.791,67	898,31	71,86	1.061,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	177,81		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,60		85,60	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		161,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.791,67	1.054,61	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido ➡	737,06	
conta corrente: 20148-0			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.791,67	898,31	71,86	1.061,65	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.107,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 cento e sete reais e trinta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	2.095,36		
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	26,16		
802	VANTAGENS 13o	10,00	164,12		
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	2,00	453,05		
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	2,00	5,66		
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	2,00	35,48		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	15,59		15,59	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		250,18	
804	IRRF 13o	7,50		32,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.779,83	1.672,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 111247-3			Valor Líquido ➡	1.107,35	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.548,41		2.779,83	1.390,23	111,21	2.340,06
					Faixa IRRF
					7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	10,00	2.095,36		
800	MEDIA HORAS 13o	10,00	26,16		
802	VANTAGENS 13o	10,00	164,12		
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	2,00	453,05		
8217	MEDIA HORAS 13o LICENCA MATERNIDADE	2,00	5,66		
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	2,00	35,48		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	15,59		15,59	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		250,18	
804	IRRF 13o	7,50		32,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.779,83	1.672,48	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 111247-3			Valor Líquido ➡	1.107,35	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
2.548,41		2.779,83	1.390,23	111,21	2.340,06
					Faixa IRRF
					7,50

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

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 766,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e sessenta e seis 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	258,36		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	129,90		129,90	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		168,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.872,22	1.106,15	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	766,07	
conta corrente: 19425-5			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	1.872,22	934,56	74,76	1.514,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	258,36		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	129,90		129,90	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		168,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.872,22	1.106,15	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	766,07	
conta corrente: 19425-5			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	1.872,22	934,56	74,76	1.514,14	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 503,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Quinhentos e três reais e oitenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Filial	
2752	CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		22/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.048,28		
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	1,91		
802	VANTAGENS 13o	9,00	149,70		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	524,14		524,14	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	1,09		1,09	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	74,85		74,85	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		95,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.199,89	696,07	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	503,82	
conta: 20619-9			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.199,89	599,81	47,98	914,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	1.048,28		
800	MEDIA HORAS 13o	9,00	1,91		
802	VANTAGENS 13o	9,00	149,70		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	524,14		524,14	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	1,09		1,09	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	74,85		74,85	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		95,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.199,89	696,07	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	503,82	
conta: 20619-9			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.199,89	599,81	47,98	914,31	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 518,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Quinhentos e dezoito 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	170,28		
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	465,91		465,91	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,78		85,78	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	66,53		66,53	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		98,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.235,16	717,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7			Valor Líquido ➡	518,13	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,72		1.235,16	616,94	49,35	1.136,35
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81		
800	MEDIA HORAS 13o	8,00	170,28		
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	465,91		465,91	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	85,78		85,78	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	66,53		66,53	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		98,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.235,16	717,03	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 20671-7			Valor Líquido ➡	518,13	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,72		1.235,16	616,94	49,35	1.136,35
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 683,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e oitenta e três 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	217,24		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50		10,50	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	107,35		107,35	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		130,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.627,42	943,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	683,83	
conta corrente: 19413-1					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.627,42	814,02	65,12	1.497,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	217,24		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50		10,50	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	107,35		107,35	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		130,19	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.627,42	943,59	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	683,83	
conta corrente: 19413-1					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.627,42	814,02	65,12	1.497,23	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 758,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e cinquenta e oito reais e noventa e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2132	DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOI	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	231,54		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	113,07		113,07	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.846,67	1.087,73	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X			Valor Liquido ➡	758,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.846,67	925,14	74,01	1.301,29
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	231,54		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	113,07		113,07	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.846,67	1.087,73	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7621-X			Valor Liquido ➡	758,94	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71		1.846,67	925,14	74,01	1.301,29
					Faixa IRRF
					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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 758,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e cinquenta e oito reais e setenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2134	EDILAINE MUNHOZ MAQUEA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	231,03		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	112,84		112,84	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.846,16	1.087,45	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido ➡	758,71	
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	1.846,16	924,86	73,98	1.680,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	231,03		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	112,84		112,84	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.846,16	1.087,45	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido ➡	758,71	
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	1.846,16	924,86	73,98	1.680,01	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 670,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e setenta reais e oitenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	926,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	670,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	798,65	63,89	1.279,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		127,78	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,31	926,44	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19434-4 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	670,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.597,31	798,65	63,89	1.279,94	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 682,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e oitenta e dois 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	14,66		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	8,07		8,07	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		130,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.629,79	946,91	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	682,88	
conta corrente: 108275-2			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.629,79	813,26	65,06	1.499,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	14,66		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	8,07		8,07	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		130,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.629,79	946,91	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	682,88	
conta corrente: 108275-2			⇒		
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.629,79	813,26	65,06	1.499,41	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 680,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e oitenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	9,24		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	5,09		5,09	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.624,37	943,49	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	680,88	
conta corrente: 19478-6			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	1.624,37	810,82	64,86	1.115,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	9,24		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	5,09		5,09	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.624,37	943,49	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	680,88	
conta corrente: 19478-6			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	1.624,37	810,82	64,86	1.115,25	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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 605,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e cinco reais e vinte 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro 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
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	36,63	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	19,28		19,28
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		115,64

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.445,54	840,27
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5			Valor Liquido →	605,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.445,54	720,91	57,67	1.329,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro 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
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	36,63	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	19,28		19,28
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		115,64

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.445,54	840,27
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19411-5			Valor Liquido →	605,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.445,54	720,91	57,67	1.329,90	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 598,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Quinhentos e noventa e oito reais e cinquenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	17,33		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50		10,50	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	8,67		8,67	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		114,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.427,51	828,92	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	598,59	
conta corrente: 19436-0			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.427,51	712,79	57,02	1.313,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	17,33		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50		10,50	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	8,67		8,67	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		114,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.427,51	828,92	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	598,59	
conta corrente: 19436-0			Agência: 448 - 0		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.427,51	712,79	57,02	1.313,31	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 754,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e cinquenta e quatro 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	230,69	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,10		9,10
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	116,72		116,72
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.844,55	1.090,48
			Valor Líquido ➡	754,07
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.844,55	920,07	73,60	1.299,37
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2139	JOSE LOPES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	230,69	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,10		9,10
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	116,72		116,72
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.844,55	1.090,48
			Valor Líquido ➡	754,07
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107885-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.844,55	920,07	73,60	1.299,37
				Faixa IRRF
				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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.108,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 cento e oito reais e noventa 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA FISIOTERAPEUTA	223605	600	1
		Admissão:	12/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	92,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	50,97		50,97
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		255,66
804	IRRF 13o	7,50		51,08
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.840,68	1.731,72
			Valor Líquido ➡	1.108,96
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 25625-0 Agência: 0273 - 9				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41	2.840,68	1.415,70	113,25	2.585,02
				Faixa IRRF
				7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2428	JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA FISIOTERAPEUTA	223605	600	1
		Admissão:	12/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	92,67	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	50,97		50,97
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		255,66
804	IRRF 13o	7,50		51,08
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.840,68	1.731,72
			Valor Líquido ➡	1.108,96
BANCO DO BRASIL 1 conta poupança: 25625-0 Agência: 0273 - 9				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
2.548,41	2.840,68	1.415,70	113,25	2.585,02
				Faixa IRRF
				7,50

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 681,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e oitenta e um reais e setenta 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	17,33	
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90	
8216	MEDIA VALOR 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	8,67	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	66,53	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	13,00		13,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,86

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.623,31	941,52
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Liquido →	681,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.623,31	811,65	64,93	1.493,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2146	KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	17,33	
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90	
8216	MEDIA VALOR 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	8,67	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	66,53	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	13,00		13,00
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,86

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.623,31	941,52
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19414-X			Valor Liquido →	681,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.623,31	811,65	64,93	1.493,45	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 893,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Oitocentos e noventa e três 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2771	LAIS MARANI SILVA FARMACEUTICO (A)	223405	700	1
		Admissão:	03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.698,94	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	350,16	
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	849,47		849,47
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	176,48		176,48
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	66,53		66,53
825	INSS 13o SALARIO	9,00		196,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.182,17	1.288,87
			Valor Líquido →	893,30
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 20679-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41	2.182,17	1.089,69	87,17	1.796,19
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2771	LAIS MARANI SILVA FARMACEUTICO (A)	223405	700	1
		Admissão:	03/05/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	1.698,94	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	350,16	
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	849,47		849,47
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	176,48		176,48
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	66,53		66,53
825	INSS 13o SALARIO	9,00		196,39
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.182,17	1.288,87
			Valor Líquido →	893,30
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 20679-2 Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.548,41	2.182,17	1.089,69	87,17	1.796,19
				Faixa IRRF
				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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 678,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e setenta e oito reais e quinze 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	1,85		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,02		1,02	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.616,98	938,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	678,15	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.616,98	807,50	64,60	1.487,63
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2147	LETICIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	1,85		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	1,02		1,02	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.616,98	938,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19003-9 Agência: 448 - 0			Valor Líquido ➡	678,15	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.397,71		1.616,98	807,50	64,60	1.487,63
					Faixa IRRF
					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 de Saúde
 UGE 090196 - Hospital Estadual
 "Dr. Osvaldo Grandi Faria" de Mirandópolis
 Tipo Despesa. Custeio



Aviso de lançamento

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 753,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e cinquenta e três 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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		
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71			
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	223,53			
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82			
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86		
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80		
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	110,75		110,75		
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80		
825	INSS 13o SALARIO	9,00		165,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.838,66	1.084,68		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido	753,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.838,66	919,45	73,55	1.673,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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		
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71			
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	223,53			
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82			
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86		
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80		
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	110,75		110,75		
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80		
825	INSS 13o SALARIO	9,00		165,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.838,66	1.084,68		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19412-3 Agência: 448 - 0			Valor Líquido	753,98		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.838,66	919,45	73,55	1.673,19	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.014,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 catorze 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.336,04		
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	25,85		
802	VANTAGENS 13o	11,00	182,97		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.168,02		1.168,02	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	11,22		11,22	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	91,48		91,48	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		229,03	
804	IRRF 13o	7,50		30,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.544,86	1.530,64	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.014,22	
conta corrente: 19422-0					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.544,86	1.274,14	101,93	2.315,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.336,04		
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	25,85		
802	VANTAGENS 13o	11,00	182,97		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.168,02		1.168,02	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	11,22		11,22	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	91,48		91,48	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		229,03	
804	IRRF 13o	7,50		30,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.544,86	1.530,64	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.014,22	
conta corrente: 19422-0					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	2.544,86	1.274,14	101,93	2.315,83	7,50

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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 679,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e setenta e nove reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	17,33	
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90	
8216	MEDIA VALOR 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	8,67	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	66,53	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	15,17		15,17
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.623,31	943,69
			Valor Líquido	679,62

BANCO DO BRASIL 1
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	1.623,31	809,48	64,75	1.493,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2149	MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão:	04/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	8,00	931,81	
801	MEDIA VALOR 13o	8,00	17,33	
802	VANTAGENS 13o	8,00	133,07	
8104	13 SALARIO LICENCA MATERNIDADE	4,00	465,90	
8216	MEDIA VALOR 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	8,67	
8219	VANTAGENS 13o LICENCA MATERNIDADE	4,00	66,53	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	15,17		15,17
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,86
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.623,31	943,69
			Valor Líquido	679,62

BANCO DO BRASIL 1
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	1.623,31	809,48	64,75	1.493,45	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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 622,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e vinte e dois reais e noventa 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.242,33		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	21,36		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	25,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	621,17		621,17	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	14,00		14,00	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	11,75		11,75	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		119,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.488,74	865,81	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	622,93	
conta corrente: 16147-0					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.488,74	742,02	59,36	1.369,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.242,33		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	21,36		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	25,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	621,17		621,17	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	14,00		14,00	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	11,75		11,75	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		119,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.488,74	865,81	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	622,93	
conta corrente: 16147-0					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.242,33	1.488,74	742,02	59,36	1.369,65	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.117,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 cento e dezessete 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 15/01/2020 14:12:03

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 Maracápolis
Tipo Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	223605	600	1	
		Admissão: 04/10/2017			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	108,24	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	56,02		56,02
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		257,06
804	IRRF 13o	7,50		52,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.856,25	1.739,23
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19417-4			Valor Liquido	1.117,02
		Agência: 448 - 0		
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS
		2.548,41	2.856,25	1.426,22
		F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
		114,09	2.599,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2141	NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE	223605	600	1	
		Admissão: 04/10/2017			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	108,24		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	56,02		56,02	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		257,06	
804	IRRF 13o	7,50		52,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.856,25	1.739,23	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19417-4			Valor Liquido	1.117,02	
		Agência: 448 - 0			
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	
		2.548,41	2.856,25	1.426,22	
		F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF	
		114,09	2.599,19	7,50	

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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 632,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e trinta e dois reais e quarenta 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.281,23		
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	10,80		
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	37,22		
802	VANTAGENS 13o	11,00	182,97		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	640,62		640,62	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	20,68		20,68	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	6,00		6,00	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	91,48		91,48	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		120,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.512,22	879,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Liquido	632,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.512,22	753,44	60,27	1.391,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2721	NATALIA PAZINATO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1	
		Admissão:		25/01/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	1.281,23		
800	MEDIA HORAS 13o	11,00	10,80		
801	MEDIA VALOR 13o	11,00	37,22		
802	VANTAGENS 13o	11,00	182,97		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	640,62		640,62	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	20,68		20,68	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	6,00		6,00	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	91,48		91,48	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		120,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.512,22	879,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 26458-X Agência: 373 - 5			Valor Liquido	632,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.512,22	753,44	60,27	1.391,25	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.118,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 cento e dezoito reais)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	265,22		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	135,96		135,96	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		333,27	
804	IRRF 13o	7,50		59,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.029,78	1.911,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido	1.118,00	
		Agência: 448 - 0			
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
		2.548,41	3.029,78	1.510,71	120,85
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF	
		2.696,51		7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	265,22		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	135,96		135,96	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		333,27	
804	IRRF 13o	7,50		59,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.029,78	1.911,78	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19553-7			Valor Líquido	1.118,00	
		Agência: 448 - 0			
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês
		2.548,41	3.029,78	1.510,71	120,85
		Base Cál. IRRF		Faixa IRRF	
		2.696,51		7,50	

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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 763,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e sessenta e três reais e trinta 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	243,96	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,95		119,95
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		167,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.859,09	1.095,72
			Valor Liquido ➡	763,37
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.859,09	930,68	74,45	1.691,78
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2153	PATRICIA ADRIANA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	243,96	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	119,95		119,95
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	9,00		167,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.859,09	1.095,72
			Valor Liquido ➡	763,37
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19428-X Agência: 448 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
1.397,71	1.859,09	930,68	74,45	1.691,78
				Faixa IRRF
				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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 677,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e setenta e sete reais e quinze 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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		
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71			
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	1,72			
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,27			
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86		
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	8,40		8,40		
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,95		0,95		
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80		
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,14		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.614,30	937,15		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido ➡	677,15		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.614,30	806,29	64,50	1.295,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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		
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71			
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	1,72			
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,27			
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86		
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	8,40		8,40		
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	0,95		0,95		
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80		
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,14		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.614,30	937,15		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7812-3			Valor Líquido ➡	677,15		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.397,71		1.614,30	806,29	64,50	1.295,57	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.133,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 cento e trinta e três 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	298,11	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50		10,50
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	148,51		148,51
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	11,00		337,17
804	IRRF 13o	7,50		61,80

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.065,21	1.931,99
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5			Valor Liquido →	1.133,22
Agência: 448 - 0				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.065,21	1.532,19	122,57	2.728,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2155	PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA ENFERMEIRO (A)	223505	600	1
		Admissão: 04/10/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	298,11	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	19,09	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	10,50		10,50
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	148,51		148,51
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	11,00		337,17
804	IRRF 13o	7,50		61,80

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.065,21	1.931,99
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19439-5			Valor Liquido →	1.133,22
Agência: 448 - 0				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.548,41	3.065,21	1.532,19	122,57	2.728,04	7,50

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 686,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e oitenta e seis reais e dezesseis 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 15/01/2020 14:12:03

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
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro 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
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	223,72	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,05		110,05
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		130,50

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.631,36	945,20
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	686,16
conta corrente: 19429-8				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.631,36	816,66	65,33	1.311,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS
Mensalista

13o. Integral
Dezembro 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
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.191,49	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	223,72	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55	
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	595,75		595,75
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	110,05		110,05
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80
825	INSS 13o SALARIO	8,00		130,50

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.631,36	945,20
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	686,16
conta corrente: 19429-8				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.191,49	1.631,36	816,66	65,33	1.311,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 760,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Setecentos e sessenta reais e noventa 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	241,25		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,47		119,47	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.855,11	1.094,18	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	760,93	
conta corrente: 19423-9			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	1.855,11	927,88	74,23	1.688,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	241,25		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	16,55		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	9,10		9,10	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	119,47		119,47	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	9,00		166,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.855,11	1.094,18	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	760,93	
conta corrente: 19423-9			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	1.855,11	927,88	74,23	1.688,16	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 680,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Seiscentos e oitenta reais e dezenove 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	7,39		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,07		4,07	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.622,52	942,33	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	680,19	
conta corrente: 199303-8					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.622,52	809,99	64,79	1.492,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.397,71		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	7,39		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	17,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	698,86		698,86	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	9,80		9,80	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	4,07		4,07	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		129,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.622,52	942,33	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	680,19	
conta corrente: 199303-8					
Agência: 448 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.397,71	1.622,52	809,99	64,79	1.492,72	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



G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

Aviso de lançamento

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 223,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 vinte e três reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	465,90		
802	VANTAGENS 13o	4,00	66,53		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	232,95		232,95	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	33,27		33,27	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		42,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			532,43	308,81	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	223,62	
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	532,43	266,21	21,29	489,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	465,90		
802	VANTAGENS 13o	4,00	66,53		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	232,95		232,95	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	33,27		33,27	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		42,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			532,43	308,81	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	223,62	
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	532,43	266,21	21,29	489,84	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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.433,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Um mil e quatrocentos e trinta e três reais e vinte 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.886,86		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	66,26		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	990,53		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.443,43		1.443,43	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	491,71		491,71	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	20,94		20,94	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		455,75	
804	IRRF 13o	15,00		198,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.143,25	2.709,96	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.433,29	
conta poupança: 197087-9			Agência: 6921 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.143,25	2.087,37	166,98	3.687,50	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.886,86		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	66,26		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	990,53		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.443,43		1.443,43	
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	491,71		491,71	
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	20,94		20,94	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		455,75	
804	IRRF 13o	15,00		198,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.143,25	2.709,96	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.433,29	
conta poupança: 197087-9			Agência: 6921 - 3		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.886,86	4.143,25	2.087,37	166,98	3.687,50	15,00

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 392,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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.

(Trezentos e noventa e dois reais e sessenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 11/06/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	7,00	815,34	
800	MEDIA HORAS 13o	7,00	3,96	
802	VANTAGENS 13o	7,00	116,43	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	407,67		407,67
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	2,37		2,37
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	58,22		58,22
825	INSS 13o SALARIO	8,00		74,85

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0008-89

CC: UTI MIRANDOPOLIS

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2799	VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	600	1
		Admissão: 11/06/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	7,00	815,34		
800	MEDIA HORAS 13o	7,00	3,96		
802	VANTAGENS 13o	7,00	116,43		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	407,67		407,67	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	2,37		2,37	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	58,22		58,22	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		74,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			935,73	543,11	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19514-6 Agência: 448 - 0			Valor Liquido ➡	392,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.397,72	935,73	467,47	37,39	481,70	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE DEZEMBRO ***

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.227,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 duzentos e vinte e sete reais e noventa 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 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	12,95		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	545,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	270,00		270,00	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	7,12		7,12	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		363,70	
804	IRRF 13o	7,50		63,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.306,41	2.078,51	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.227,90	
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	3.306,41	1.655,28	132,42	2.753,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	12,95		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	545,45		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8918	ADIANTAMENTO 13o MEDIA VALOR	270,00		270,00	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	7,12		7,12	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		363,70	
804	IRRF 13o	7,50		63,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.306,41	2.078,51	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.227,90	
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	3.306,41	1.655,28	132,42	2.753,12	7,50

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

G33215135971679540
15/01/2020 14:12:03

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

Data 18/12/2019 Valor R\$ 1.139,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 70, 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 cento e trinta e nove reais e setenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 15/01/2020 14:12:03

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. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	337,66		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	169,31		169,31	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		339,42	
804	IRRF 13o	7,50		63,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.085,67	1.945,91	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.139,76	
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	3.085,67	1.542,35	123,38	2.746,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI MIRANDOPOLIS		13o. Integral	
CNPJ: 45.349.461/0008-89		Mensalista		Dezembro 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	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	2.548,41		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	337,66		
802	VANTAGENS 13o	12,00	199,60		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.274,21		1.274,21	
8919	ADIANTAMENTO 13o MEDIA HORAS	169,31		169,31	
8921	ADIANTAMENTO 13o VANTAGENS	99,80		99,80	
825	INSS 13o SALARIO	11,00		339,42	
804	IRRF 13o	7,50		63,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.085,67	1.945,91	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	1.139,76	
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	3.085,67	1.542,35	123,38	2.746,25	7,50

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