

Prestação de Contas

Dezembro
2019

Mirandópolis

Volume 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.50
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\$ 182,31
DEBITO EM: 18/12/2019
=====

DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB: D.08B.5ED.127.E66.2EA

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	335,99		
800	MEDIA HORAS 13o	3,00	21,99		
802	VANTAGENS 13o	3,00	49,90		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	167,99		167,99	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	24,95		24,95	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		32,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			407,88	225,57	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	182,31	
conta salário: 88417-X			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.343,95	407,88	214,94	17,19	375,25	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	
2839	SONIA DOS SANTOS ROCHA	322205	600	1	
TEC. ENFERMAGEM		Admissão:		17/09/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	335,99		
800	MEDIA HORAS 13o	3,00	21,99		
802	VANTAGENS 13o	3,00	49,90		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	167,99		167,99	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	24,95		24,95	
825	INSS 13o SALARIO	8,00		32,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			407,88	225,57	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Liquido	182,31	
conta salário: 88417-X			⇒		
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.343,95	407,88	214,94	17,19	375,25	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 - 16.04.50
6790306790 SEGUNDA VIA 0002
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	13/2019
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
VALOR DO INSS	6.063,65
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.063,65

=====

DOCUMENTO: 121802

AUTENTICACAO SISBB: 6.B7F.8F0.345.28B.EBB

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.50
6790306790 SEGUNDA VIA 0002
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	13/2019
IDENTIFICADOR	45349461000889
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
VALOR DO INSS	6.063,65
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	6.063,65

=====

DOCUMENTO: 121802

AUTENTICACAO SISBB: 6.B7F.8F0.345.28B.EBB

***** 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		13/2019
5 - IDENTIFICADOR		45.349.461/0008-89
6 - VALOR DO INSS		6.063,65
7 -		
8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/12/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
11 - TOTAL		6.063,65

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

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

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		13/2019
5 - IDENTIFICADOR		45.349.461/0008-89
6 - VALOR DO INSS		6.063,65
7 -		
8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/12/2019	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
11 - TOTAL		6.063,65

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

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

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

18/12/19

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080579534271512711770003681080000215854

BENEFICIARIO:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE COM DE PROD HOSP LTDA

CNPJ: 14.335.544/0001-19

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	121.803
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	19/12/2019
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.158,54
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.158,54
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	0.73D.068.FC5.6CA.630
-----------------	-----------------------

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

 BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA RUA LAURO VANNUCCI, 330 Bairro: FAZ. STA CANDIDA 13087-548 Campinas - SP Fone: (19)3256-0500 Fax: (19)3256-0500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CONTROLE FISCO 
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1		CHAVE DE ACESSO 3519.1114.3355.4400.0119.5500.0000.0555.2910.1120.2332
	Nº 55.529 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
			DADOS DA NF-e 135190820725929 - 04/11/2019 18:11:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.194.063.113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 14.335.544/0001-19	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 04/11/2019
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 16370-000
MUNICÍPIO Lins	FONE / FAX (014)3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 18:11:39

FATURA/DUPLICATAS
55529/1 - 19/12/19 - 2158,54

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.158,54	VALOR DO ICMS 259,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.158,54	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.158,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF
QUANTIDADE 24	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 370,0000	PESO LÍQUIDO 370,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODOTO NCM/5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB1307B CX84BOLS BAXTER Lote: PR295S2 - 12/03/2021 Qtde: 8.00 Número da FCI: B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFDFC9452D2A	500 5102	CX	8,0000	148,6800	0,0000 0,0000 %	1.189,44	1.189,44	142,73 0,00	0,00	12,00	0,00
675 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BOLS BAXTER Lote: PR290H4 - 06/06/2021 Qtde: 1.00 Número da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24	500 5102	CX	1,0000	107,5000	0,0000 0,0000 %	107,50	107,50	12,90 0,00	0,00	12,00	0,00
692 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML AZB1323 CX30BOLS BAXTER Lote: PR292P9 - 17/07/2021 Qtde: 2.00 Número da FCI: EB8C6B3F-ED1C-493F-A639-F9F845E6D08D	500 5102	CX	2,0000	72,0000	0,0000 0,0000 %	144,00	144,00	17,28 0,00	0,00	12,00	0,00
704 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML AZB1324 CX16BOLS BAXTER Lote: PR295A3 - 28/08/2021 Qtde: 13.00 Número da FCI: D2470C90-9FES-4032-844B-B95540A6396F	500 5102	CX	13,0000	55,2000	0,0000 0,0000 %	717,60	717,60	86,11 0,00	0,00	12,00	0,00

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

BOLETO ANEXO

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 / "REGIME ESPECIAL 136/2012 - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PROCESSO - UA 31820-378893/2012" /	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 07/11/19 ASS. [Assinatura]

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080022366271912311060003581080000028000

BENEFICIARIO:

BELIVE HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

BELIVE HOSPITALAR

CNPJ: 14.335.544/0002-08

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	121.804
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	19/12/2019
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	280,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	280,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	6.EAA.5C6.97E.F21.801
-----------------	-----------------------

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

 BELIVE MEDICAL		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP QUADRA 108 CONJUNTO B, S/N LOTE 36, 38 E 40 Bairro: PARQUE DA BARRAGEM SETOR 10 72925-120 Aguas Lindas de Goias - GO Fone: (61)3613-0515		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 12.933 SÉRIE: 0 FOLHA: 1/1		CONTROLE FISCO 	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC				CHAVE DE ACESSO 5219.1114.3355.4400.0208.5500.0000.0129.3310.1120.2426		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
DADOS DA NF-e 152192643075357 - 04/11/2019 18:28:43							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 106070703		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 14.335.544/0002-08			
DESTINATÁRIO / REMETENTE							
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ 45.349.461/0001-02		DATA EMISSÃO 04/11/2019	
ENDEREÇO AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 620 SL 03				BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 16370-000	
MUNICÍPIO Lins		FONE / FAX (014)3541-1544		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						DATA DA SAÍDA 04/11/2019	
						HORA DA SAÍDA 18:28:41	
FATURA/DUPPLICATAS							
12933/1 - 19/12/19 - 280,00							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 280,00		VALOR DO ICMS 33,60		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
						VALOR DO IPI 0,00	
						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 280,00	
						VALOR TOTAL DA NOTA 280,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0		CÓDIGO ANNT	
ENDEREÇO				PLACA DO VEÍCULO		UF	
QUANTIDADE 10				ESPECIE caixas		MARCA	
NUMERAÇÃO				PESO BRUTO 30,0000		PESO LÍQUIDO 30,0000	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS							
CÓDIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	
2322 30049099	AGUA PARA INJECÃO 10ML CX200 EQUIPLEX Lote: 1931304 - 12/07/2021 Qtd: 10.00 Numero da FCI: A69EE5F6-6E1C-4BA1-BAC9-276CB113D674	000 6108	CX	10,0000	28,0000	0,0000 0,0000%	
					280,00	280,00	
					33,60 0,00	0,00	
					12,00	0,00	

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

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 280,00/ICMS Destino: R\$ 16,80 (100% em 2019) /		RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 07/11/19 ASS. <i>Romy</i>	

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613165366063359400002034312281080000059342

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 121.805

NOSSO NUMERO 6131536606

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 593,42

VALOR COBRADO 593,42

=====

NR.AUTENTICACAO 1.E5F.6DA.E82.B63.B75

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 9156
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1104 0278 9400 0750 5500 1000 0091 5610 0018 1173

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

135190820419831 04/11/2019 16:54:41

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
04/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
04/11/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:53

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2019 593,42

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
593,42	106,82	0,00	0,00	593,42
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				593,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA O - 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 0,50	PESO LÍQUIDO 0,50

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
25608	ENCRISE 20U 10/1ML-BIOLAB (Lote: 10372-46, Qtde: 1, Dt Val: 31/07/2021)	30043999	000	5102	CX	1	244,3400	244,34	244,34	43,98		18,00	
26473	HEMOPOL 5000UI 25/0,25 SUBC.-CRISTALIA (Lote: 19080062, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/2021)	30049099	000	5102	CX	3	116,3600	349,08	349,08	62,84		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da
nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COPINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 106,82, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 106,82
Pedido: 10407
Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/11/19
ASS. *lamv*

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

75691321650100230510800038610010181080000021942

BENEFICIARIO:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

NOME FANTASIA:

AUGUSTO VALERIO DE SIQUEIRA PAPELAR

CNPJ: 01.641.665/0001-47

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC. DO B

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 121.806

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 219,42

VALOR COBRADO 219,42

=====

NR.AUTENTICACAO 8.997.39F.D36.A34.868

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

**AUGUSTO VALERIO DE
SIQUEIRA PAPELARIA ME**

Rua DUQUE DE CAXIAS, 1100
CENTRO - MIRANDOPOLIS - SP
Fone: (18)3701-5668 CEP: 16800-000

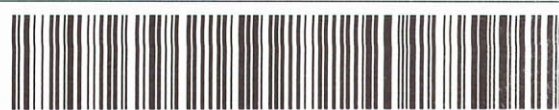
livrariaestudebem@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.562
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1101 6416 6500 0147 5500 1000 0045 6215 7037 6084

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190862011630 19/11/2019 10:19:20

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida

INSCRIÇÃO ESTADUAL

449014737115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.641.665/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

19/11/2019

ENDEREÇO

Avenida Jose Ariano Rodrigues, 303 SALA

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Ariano

CEP

16400-400

HORA DA EMISSÃO

10:14:58

MUNICÍPIO

LINS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)3532-5198

TELEFONE / CELULAR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:14:58

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA

4562

VALOR ORIGINAL

438,85

VALOR DO DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

438,85

Número : 001
Vencimento : 19/12/2019
Valor R\$: 438,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	438,85
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	438,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC %	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
48328	CLIPS XR 500 GRS 2/0	83059000	0500	5405	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00
40366	PERFURADOR DE PAPEL JOCAR P/22 FLS	84729040	2102	5102	UN	1,00	18,25	0,00	18,25	0,00	0,00	0,00	0,00
37157	EXTRATOR DE GRAMPO ZINCADO CAVIA	83059000	0500	5405	UN	2,00	1,25	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
38216	PAPEL SULFITE RINO CX/ 10 RESMAS	48025610	0500	5405	UN	2,00	195,90	0,00	391,80	0,00	0,00	0,00	0,00
12713	MARCADOR PARA QUADRO BRANCO PILOT PRETO	96082000	0500	5405	UN	1,00	9,10	0,00	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00
8870	FITA ADESILVA ADELBRAS 48X40MT INCOLOR	39191010	0500	5405	UN	2,00	3,65	0,00	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
3.4.000552	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. Impostos R\$35,72 (8,14%) Federal

R\$1,23 (0,28%) Importacao

R\$5,18 (1,18%) Estadual

Fonte: IBPT

I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI", III-Permite credito de ICMS no valor de R\$ 0,00 equivalente a 2,33% nos termos do Artigo 23 da Lei Complementar 123 de 2006.

RESERVADO AO FISCO

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

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/11/2019 10:18:27

FX Sistemas - (18) 3701-0814 / (18) 3701-6314 / (18) 3701-5484 / (18) 3701-4689 - www.fxistemas.com.br

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085600692001043281080000111450

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 121.807

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.114,50

VALOR COBRADO 1.114,50

=====

NR.AUTENTICACAO 5.D94.2DF.216.DF1.B53

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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
1-SAIDA 1

Nº 385502
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3855 0210 0046 6276

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
131193489935455 19/11/2019 13:02:50

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
19/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA SAÍDA
19 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2019 1.114,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.114,50	104,69	0,00	0,00	1.114,50
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				1.114,50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			5,14	5,14

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
25840	CLOPIDOGREL 75MG 30CP REVEST GEN-AUROBINDO LT YG7518071A (1)11/20 (Fornecedor: 962, Lote: YG7518071A, Qtde: 1, Data Fab: 01/1-2/2018, Data Val: 30/11/2020)	30049099	000	6108	CX	1	10,2600	10,26	10,26	1,23		12,00	
27328	DOMPERIDONA 10MG 60CP GEN-E MS LT 1D7991 (1)06/21 (Fornecedor: 335, Lote: 1D7991, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049099	500	6108	CX	1	4,9000	4,90	4,90	0,59		12,00	
19069	HIDROCORTISONA 100MG 50FAM GEN-BLAU LT 19-070060 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19-70060, Qtde: 1, Data Fab: 30/07/2019, Data Val: 30/06/2021)	30043210	000	6108	CX	1	116,8300	116,83	116,83	14,02		12,00	
12083	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN-HIPOLABOR LT AB07119 (4)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: AB07119, Qtde: 4, Data Fab: 11/09/2-019, Data Val: 31/07/2021)	30049099	000	6108	CX	4	82,7125	330,85	330,85	39,70		12,00	
12096	CLOR.RANITIDINA 50MG 100AMP 2ML GEN-FARMACE LT RA19G060 (1)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: RA19G060, Qtde: 1, Data Fab: 13/08/-2019, Data Val: 12/07/2021)	30039099	000	6108	CX	1	72,7200	72,72	72,72	8,73		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017#R 15 B 3...
ITEM 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 95,90
Pedido: 355645
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
Alíquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG
16041314341222200000007304445.
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL
PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota....: 3 Cubagem: 0,01

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/11/2019
ASS. *10ms*

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

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



**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 385502
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3855 0210 0046 6276

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

131193489935455 19/11/2019 13:02:50

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
13943	MEROPENEM 1g IV 10FAM GEN-ABL LT 1115033D8 (2)10/20 (Fornecedor: 4, Lote: 1115033D8, Qtde: 2 ,Data Fab: 04/07/2019, Data Val: 31/10/2020)	30042099	200	6108	CX	2	181,6050	363,21	363,21	14,53		4,00	
19462	L-ENEMA FR 130ML-NATULAB LT 61237 (5)02/21 (Fornecedor: 960, Lote: 61237, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/02/2019, Data Val: 28/02/20- 21)	30049099	000	6108	FR	5	4,9140	24,57	24,57	2,95		12,00	
3775	SUCCINIL COLIN 100MG 1FAM EV/IM-U.QUIMICA LT 1932856 (5)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1932856, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 31/08/2021)	30049099	000	6108	FAM	5	7,8100	39,05	39,05	4,69		12,00	
23399	CLARITROMICINA 500MG 10CP REV.- GEN-EMS LT W7967 (1)01/21 (Fornecedor: 4, Lote: W7967, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/08/201- 9, Data Val: 31/01/2021)	30042029	000	6108	CX	1	25,4100	25,41	25,41	3,05		12,00	
1238	OMEPRAZOL(OPRAZON)40MG 20FAM-DIL-BLAU LT 19090414 (1)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19090414, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/10/2019, Data Val: 31/08/2021)	30049069	000	6108	CX	1	108,7500	108,75	108,75	13,05		12,00	
4031	HIDRALAZINA(APRESOLINA)50MG 20DRG-NOVARTIS LT 1901033 (2)05/20 (Fornecedor: 2058, Lo- te: 1901033, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/201- 8, Data Val: 30/05/2020)	30049069	000	6108	CX	2	7,8750	15,75	15,75	1,89		12,00	
22042	CARVEDILOL 3,125MG 30CP GEN-EMS LT 1C6469 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1C6469, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/09/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049099	000	6108	CX	1	2,2000	2,20	2,20	0,26		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 - 16:04:50
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085600691201040181080000067352

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 121.808

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

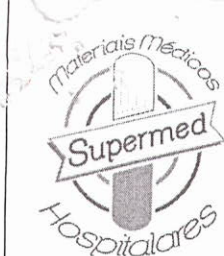
VALOR DO DOCUMENTO 673,52

VALOR COBRADO 673,52

=====

NR.AUTENTICACAO 6.145.E3F.B3E.739.B6E

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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
1-SAIDA 1

Nº 385501
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3855 0110 0006 7153

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
131193489935452 19/11/2019 13:02:50

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
19/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA
19 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2019 673,52

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
673,52	31,62	0,00	0,00	673,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				673,52

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 5 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 27,39 PESO LÍQUIDO 27,39

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
7589	BISTURI DESC. N.15 PC-EMBRAMED REF.359961 LT 1900042772 (10)09/22 (Fornecedor: 1496, Lote: 1900042772, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/- 10/2019, Data Val: 30/09/2022)	90189029	000	6108	PC	10	1,1620	11,62	11,62	1,39		12,00	
7225	C.GAZE 7,5 X 7,5 13F N.EST.C/500 "8"-KARI- NA (AMERICA) C27 LT 1104 (3)09/24 (Forne- cedor: 4, Lote: 1104, Qtde: 3 ,Data Fab: 20/09/2019, Data Val: 13/09/2024)	30059090	000	6108	PCT	3	15,6000	46,80	46,80	5,62		12,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA- GAAA065F (6)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA065F, Qtde: 6 ,Data Fab: 26/09/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183219	200	6108	CX	6	5,2117	31,27	31,27	1,25		4,00	
22209	LANCETA MEDISAFE SOLO 23G ROSA C/20- 0-TKL LT Z14D965G6 (1)05/24 (Forneco- dor: 992, Lote: Z14D965G6, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 01/05/2024)	90183999	200	6108	CX	1	31,2100	31,21	31,21	1,25		4,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0363 (6)03/24 (Fornecedor: 4, Lote: SSSLAA0363, Qtde: 6 ,Data Fab: 08/08/2019, Data Val: 30/03/2024)	90183119	200	6108	CX	6	20,0683	120,41	120,41	4,82		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

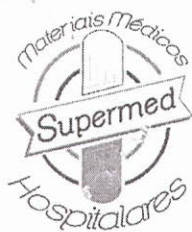
UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017# R15 B 3...
ITENS 3 a 7 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 89,63
Pedido: 355643
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,565 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - 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 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: 0,16

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/11/2019
ASS. *Amey*

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

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
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 385501
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3855 0110 0006 7153

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

131193489935452 19/11/2019 13:02:50

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
15182	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT G515 (2)08/24 (Fornecedor: 4, Lote: G515, Qtde: 2 ,Data Fab: 22/08/2019, Data Val: 31/08/- 2024)	90183119	200	6108	CX	2	77,6550	155,31	155,31	6,21		4,00	
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 344- 9740 (2)02/24 (Fornecedor: 4, Lote: 34497- 40, Qtde: 2 ,Data Fab: 08/09/2019, Data Val: 28/02/2024)	40151900	200	6108	CX	2	138,4500	276,90	276,90	11,08		4,00	

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. Custo

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085600688201045581080000057443

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 121.809

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 574,43

VALOR COBRADO 574,43

=====

NR.AUTENTICACAO 4.EA0.18B.6DE.3D6.470

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 40251
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0402 5110 0004 8046

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190863093975 19/11/2019 14:16:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO
19/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
19 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2019 574,43

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
512,69	81,21	0,00	0,00	574,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				574,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 8,29	PESO LÍQUIDO 8,29

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
5060	TURBANTE DESC.ELAST.C/100-ANADONA SOFT LT 305-19 (4) 05/2021 (Fornecedor: 17, Lote: 305-19, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/05/2021)	62101000	000	5102	PCT	4	4,5975	18,39	18,39	3,31		18,00	
22992	CATETER IV 22G 0,9X25MM C/100-TKL LT 9036-3/195 (1) 06/2024 (Fornecedor: 992, Lote: 90363/195, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/07/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	5102	CX	1	52,8000	52,80	52,80	9,50		18,00	
27486	TAMPA LUER MACHO/FEMEA C/100-BIOBASE LT 201900705 (1) 07/2024 (Fornecedor: 241-4, Lote: 201900705, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/07/2019, Data Val: 06/07/2024)	90183999	200	5102	CX	1	16,1100	16,11	16,11	2,90		18,00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 2342414 (1) 10/2021 (Fornecedor: 1496, Lote: 2342414, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30051030	000	5102	PCT	1	50,3400	50,34	50,34	9,06		18,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4-0-DESCARP LT SEUUA0004 (1) 03/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0004, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/2024)	90189010	200	5102	PCT	1	20,7000	20,70	20,70	3,73		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017 Total de volumes: 2. Rota R1 possui 1 volume(s), rota R3 possui 1 volume(s) #R3V1R1V1..
ITEM 6 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99 e Alteracoes,prorrogado ate 30/09/2019.
ITEM 9 ICMS-ST retido por operação anterior base: 25,48 valor: 1,36
Pedido: 40363
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário : COMERCIAL
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota.....: 3 Cubagem: 0,07

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/11/2019
ASS. *Ramy*

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

MERCADORIA AVARIADA(S) E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



**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 40251
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0402 5110 0004 8046

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135190863093975 19/11/2019 14:16:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10689	SONDA ENT.12FR 120CM C/EST.PÇ-EMBRAMED 19-05G-REF.490084 LT 1900038860 (6) 09/2022 (Fornecedor: 1496, Lote: 1900038860, Qtde: 6, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/09/2022)	90183921	040	5102	PC	6	7,6650	45,99					
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 29519S06AAAA (8) 06/2021 (Fornecedor: 208-0, Lote: 29519S06AAAA, Qtde: 8, Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2021)	90181100	200	5102	PCT	8	11,3500	90,80	90,80	16,34		18,00	
22197	FILME TRANSP S/COMPR.06X07 PC-VITALDERM LT 20171110 (100) 11/2022 (Fornecedor: 142, Lote: 20171110, Qtde: 100, Data Fab: 10/11/2017, Data Val: 10/11/2022)	48114190	200	5102	UND	100	0,7896	78,96	78,96	14,22		18,00	
27771	CHLORCLEAR ENXAGUANTE BUCAL 0,12% 25-OML-VICPHARMA LT C8969 (4) 06/2021 (Fornecedor: 7744, Lote: C8969, Qtde: 4, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2021)	33069000	060	5102	CX	4	3,9375	15,75					
12772	FENTANILA(Al) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS08219 (1) 06/2021 (Fornecedor: 7736, Lote: AS08219, Qtde: 1, Data Fab: 06/09/2019, Data Val: 30/06/2021)	30045090	000	5102	CX	1	184,5900	184,59	184,59	22,15		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 - 16:04:50
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080440327004650900990008181090000055000

BENEFICIARIO:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

NOME FANTASIA:

SOQUIMICA LABORAT LTDA EP

CNPJ: 59.225.268/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	121.810
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
-------------------	------------

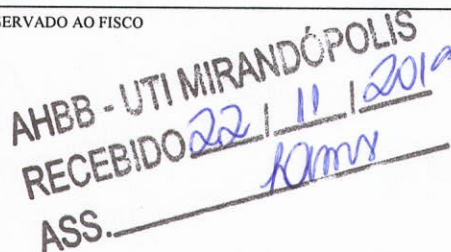
VALOR DO DOCUMENTO	550,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	550,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	4.06D.2E0.DE2.8EC.D0F
-----------------	-----------------------

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 - 16:04:50
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100762155174381080000154959

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 121.811

NOSSO NUMERO 17115360000762155

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.549,59

VALOR COBRADO 1.549,59

=====

NR.AUTENTICACAO 9.B5D.2AA.837.88B.D63

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

Identificação do emitente



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1231475 FL 1 / 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3519 1167 7291 7800 0491 5500 1001 2314 7511 5752 6128

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
135190863773356 19/11/2019 16:20:53

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
19/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19/11/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE / FAX
1836591243

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1231475/1	19/12/2019	1.549,59						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.549,59	252,20	0,00	0,00	1.549,59
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.549,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
QUANTIDADE 6,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,09385	PESO BRUTO 33,399	PESO LÍQUIDO 33,399

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
014053	AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AD-032/19 Q: 100,0000 F: 30/06/19 V: 30/05/2021	30049054	000	5102	AP	100,00	1,6447	164,47	164,47	19,73	0,00	12,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-016/19 Q: 100,0000 F: 30/04/19 V: 30/03/2021	30049045	000	5102	AP	100,00	0,9986	99,86	99,86	11,98	0,00	12,00	0,00
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	21,0936	126,56	126,56	22,78	0,00	18,00	0,00
022206	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML S.FECHAD (HYPOFA RMA) L: 19101287 Q: 35,0000 F: 30/10/19 V: 30/10/2021	30039099	000	5102	FR	35,00	18,973	664,06	664,06	119,54	0,00	18,00	0,00
025808	CLORETO DE SODIO 0,9% (FARMACE) L: 19J11069D Q: 400,0000 F: 30/10/19 V: 30/10/2021	30039099	000	5102	AP	400,00	0,1985	79,40	79,40	14,29	0,00	18,00	0,00
025693	SORO GLICOSADO 5% 100ML S.FECHADO (SANOBIO) L: 19085028 Q: 80,0000 F: 01/08/19 V: 31/08/2021	30049099	000	5102	BO	80,00	2,264	181,12	181,12	21,74	0,00	12,00	0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M25956 Q: 24,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2021	30039099	000	5102	FR	24,00	1,4098	33,84	33,84	6,09	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

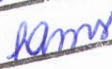
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800-000 UF: SP Pais: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 DATA ENTREGA: 20/11/2019 Pedido: 1506280 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1506280 *** 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 Pais: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP Pais: BRASIL

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

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/11/2019
ASS. 

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1231475 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3519 1167 7291 7800 0491 5500 1001 2314 7511 5752 6128

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

135190863773356 19/11/2019 16:20:53

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/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290368 Q: 200,0000 F: 10/05/19 V: 09/05/2021	38220090	700	5102	TI	200,00	0,5422	108,44	108,44	19,52	0,00	18,00	0,00
031049	MONITOR (MEDLEVENSOHN) L: 12360320 Q: 1,0000 V: 3 0/06/2020	90278099	200	5102	PC	1,00	12,7926	12,79	12,79	2,30	0,00	18,00	0,00
027570	EQUIPO MACRO-GOTAS P/ ALIMENTACAO ENTER. (DESC ARPACK) L: SENAAA0018 Q: 40,0000 F: 01/06/19 V: 31/05/ 2024	90189099	200	5102	PC	40,00	0,8455	33,82	33,82	6,09	0,00	18,00	0,00
030360	AVENTAL DE PROCEDIMENTO GR 20 (DESCARTEE) L: 190 8 Q: 50,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2024	63079010	000	5102	PC	50,00	0,9046	45,23	45,23	8,14	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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613322310453359300002034312181080000025822

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 121.812

NOSSO NUMERO 6133231045

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 258,22

VALOR COBRADO 258,22

=====

NR.AUTENTICACAO 3.0DF.A83.E98.F6C.9C8

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 12605
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1104 0278 9400 0750 5500 1000 0126 0510 0041 0784

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

135190862761178 19/11/2019 13:00:03

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

19/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

19/11/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

12:59

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2019 258,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

258,22

VALOR DO ICMS

44,95

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

258,22

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

258,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE

FRETE POR CONTA
O - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,60

PESO LÍQUIDO

0,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
26473	HEMOFOL 5000UI 25/0,25 SUBC.-CRISTALIA (Lote: 19030732, Qtde: 2, Dt Val: 31/0-3/2021)	30049099	000	5102	CX	2	116,3600	232,72	232,72	41,89		18,00	
21051	NISTATINA.OX.ZINCO PDA 60G GEN-EMS (Lo- te: 1G3729, Qtde: 3, Dt Val: 31/08/202-1)	30049099	000	5102	TB	3	8,5000	25,50	25,50	3,06		12,00	

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 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 44,95, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 44,95
Pedido: 14322
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 21/11/2019
ASS. *Amv*

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190613320687483359000002034312281080000052920

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	121.813
NOSSO NUMERO	6133068748
CONVENIO	00000000
DATA DE VENCIMENTO	19/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	18/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	529,20
VALOR COBRADO	529,20

=====

NR.AUTENTICACAO 6.4BA.FC9.664.900.15B

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1055455
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 1104 0278 9400 0326 5500 1001 0554 5510 0080 6318

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192682208567 19/11/2019 16:09:11

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

19/11/2019

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

19/11/2019

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

15:57

FATURA / DUPLICATA

001 19/12/2019 529,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

440,99

VALOR DO ICMS

52,91

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

529,20

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

529,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

GO

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO

AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

15,00

PESO LÍQUIDO

15,00

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
28121	ESPARADRAPO 10CMX4,5M - PROCITEX (Lote: 2340119, Qtde: 6, Dt Val: 31/10/2021)	30051030	020	6108	RL	6	5,3500	32,10	26,75	3,21		12,00	
48642	COMP.GAZE 7,5X7,5 EST.13F CX 800/05-LETI (Lote: 15119, Qtde: 1, Dt Val: 31/08/2024)	30059090	020	6108	CX	1	185,3000	185,30	154,41	18,53		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	12	7,6500	91,80	76,50	9,18		12,00	
47400	FUROSEMIDA 40MG C/20CP GEN - NEO QUIMICA (Lote: B19E0312, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2-021)	30049076	020	6108	CX	1	2,0000	2,00	1,67	0,20		12,00	
430	BEROTEC 20ML GTS - BOEHRINGER (Lote: B545-93B, Qtde: 2, Dt Val: 31/05/2022Lote: B55-484, Qtde: 3, Dt Val: 31/05/2022)	30049039	020	6108	FR	5	5,9700	29,85	24,87	2,98		12,00	
24968	VANCOMICINA 500MG 50/10MLF/A GEN-TEUTO (Lote: 1935399, Qtde: 1, Dt Val: 31/10/20-21)	30042071	020	6108	CX	1	188,1500	188,15	156,79	18,81		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

ITENS 1 a 6 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITENS 1 a 3

ITENS 4 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITENS 1 a 3,5 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITENS 4,6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITENS 1,3,5

ITENS 1,3,5

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 20,35

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 78,65, Federal, R\$ 25,74, Estadual, R\$ 52,91

Pedido: 1125672

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 21/11/2019
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. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa: Custeio

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190613320505983347400001526110381080000169600

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 121.814

NOSSO NUMERO 6133050598

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

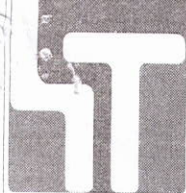
VALOR DO DOCUMENTO 1.696,00

VALOR COBRADO 1.696,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.3B7.535.85B.B43.37A

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



Samtronic Indústria e Comércio Ltda

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000224647
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3519 1158 4266 2800 0133 5500 1000 2246 4710 0323 5441

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190862649683 19/11/2019 12:26:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE.

CNPJ

58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

19/11/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

19/12/2019

1.696,00

002

18/01/2020

1.696,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.392,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.392,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VELOXX TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

14.990.752/0001-51

ENDEREÇO

RUA ALVARENGA PEIXOTO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

146964519117

QUANTIDADE

4

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

9,720

PESO LÍQUIDO

8,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

EE902300

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

EQUIPO GIRASET EG 0421 0000 ESTERILIZADO

(CX 50UN)

Lote (S): JUL1990233421501B

- Val

idade: 31/07/2022

NCM/SH

90189099

CST

040

CFOP

5101

UN

UN

QUANT.

200,0000

V.UNITARIO

16,96000000

V.TOTAL

3.392,00

BC.ICMS

0,00

V.ICMS

0,00

V.IPI

0,00

A.ICMS

0,00%

A.IPI

0,00%

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

Endereço Alternativo

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135190862649683

PEDIDO DE 18/11/2019, ORC 017922 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO

N 8950 DE 2016 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES

ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO

CONVENIO 133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE

PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO

XXXV Endereço de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO MIRANDOPOLIS, -

*** Pedido de Venda: 439268 *** Cotacao Numero: 4446 Valor Aproximado dos

Tributos: R\$ 1088.49 (32.09%)

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 21 / 11 / 2019
ASS. *Samy*

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:50
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000085608328301042181090000036203

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 121.815

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

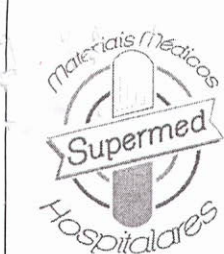
VALOR DO DOCUMENTO 362,03

VALOR COBRADO 362,03

=====

NR.AUTENTICACAO 6.216.40E.44F.34D.E4C

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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
1-SAIDA 1

Nº 380199
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3801 9910 0081 1252

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
131193475417440 05/11/2019 19:20:52

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
05/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE RECEBIMENTO
05 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 20/12/2019 362,03

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
362,03	26,75	0,00	0,00	362,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				362,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AV. PREF.OLAVO G. DE OLIVEIRA, 7090,	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 16,03	PESO LÍQUIDO 16,03

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
25916	AZITROMICINA 500MG 3CP REV.GEN-MEDQUIMICA LT 21739S (10)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 21739S, Qtde: 10, Data Fab: 26/09/2019, Data Val: 31/08/2021)	30032029	000	6108	CX	10	2,4380	24,38	24,38	2,93		12,00	
16738	ACETILCISTEINA 60-OMG 16ENV 5G GEN-EMS LT 114838 (2)10/21 (Fornecedor: 335, Lote: 114838, Qtde: 2, Data Fab: 01/10/2019, Data Val: 30/10/2021)	30049099	000	6108	CX	2	12,3500	24,70	24,70	2,96		12,00	
11929	CLORETO DE POTASSIO 6%(IONCLOR)60MG/ML 10-OML-PRATI DONADUZZI LT 19H556 (6)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19H556, Qtde: 6, Data Fab: 26/09/2019, Data Val: 31/08/2021)	30049099	000	6108	FR	6	1,9617	11,77	11,77	1,41		12,00	
4705	COLAGENASE+CLORANFENICOL(IRUXOL) 30G-ABBOTT LT 1098590 (5)07/21 (Fornecedor: 4, Lote: 1098590, Qtde: 5, Data Fab: 27/08/2019, Data Val: 31/07/2021)	30049019	000	6108	TB	5	9,4240	47,12	47,12	5,65		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 1923170 (1)08/22 (Fornecedor: 4, Lote: 1923170, Qtde: 1, Data Fab: 08/10/2019, Data Val: 30/08/2022)	38089429	000	6108	CX	1	45,5700	45,57	45,57	5,47		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017# R 15 B 4...
ITENS 6 a 11 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 38,40
Pedido: 350160
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDOPOLIS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG
Aliquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG
16041314341222200000007304445.
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL
PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota.....: 3 Cubagem: 0,04

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/11/19
ASS. *lomy*

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

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**
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 380199
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3801 9910 0081 1252

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

131193475417440 05/11/2019 19:20:52

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
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 5219S06AA (4)12/20 (Fornecedor: 4, Lote: 5219S06AA, Qtde: 4, Data Fab: 24/10/2019, Data Val: 30/12/2020)	90181100	200	6108	PCT	4	12,0300	48,12	48,12	1,92		4,00	
23827	CURAT.FILME TRANSP.6X7 S/COMP.PC-VITAMEDICAL REF.T0607 LT 20181023 (100)12/21 (Fornecedor: 4, Lote: 20181023, Qtde: 100, Data Fab: 30/08/2019, Data Val: 22/12/2021)	48114190	200	6108	PC	100	0,8162	81,62	81,62	3,26		4,00	
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA066F (5)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA066F, Qtde: 5, Data Fab: 02/07/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183219	200	6108	CX	5	5,5240	27,62	27,62	1,10		4,00	
13139	AG.DESC.25 X 07 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA055A (2)12/23 SAGAAA071C (2)05/24 (Fornecedor: 1, Lote: SAGAAA055A, Qtde: 2, Data Fab: 01/11/2019, Data Val: 01/12/2023 / Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA071C, Qtde: 2, Data Fab: 17/09/2019, Data Val: 31/05/2024)	90183219	200	6108	CX	4	5,9150	23,66	23,66	0,95		4,00	
13137	AG.DESC.13 X 0,45 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA064A (2)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: SAGAAA064A, Qtde: 2, Data Fab: 25/09/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183219	200	6108	CX	2	5,7200	11,44	11,44	0,46		4,00	
26568	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100-DESCARPACK LT SLAKAA0003 (1)04/24 (Fornecedor: 4, Lote: SLAKAA0003, Qtde: 1, Data Fab: 04/07/2019, Data Val: 30/04/2024)	90183999	200	6108	CX	1	16,0300	16,03	16,03	0,64		4,00	

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 - 16:04:50
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613166885423359700002034312181090000169275

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 121.816

NOSSO NUMERO 6131688542

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.692,75

VALOR COBRADO 1.692,75

=====

NR.AUTENTICACAO 6.6F2.2AD.71B.FE8.8D7

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1051962
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 1104 0278 9400 0326 5500 1001 0519 6210 0042 8236

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192646296463 05/11/2019 20:47:11

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

05/11/2019

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

05/11/2019

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:43

FATURA / DUPLICATA

001 20/12/2019 1.692,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.417,85

VALOR DO ICMS

166,65

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.692,75

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

1.692,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO

AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALÃO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

18,00

PESO LÍQUIDO

18,00

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
48638	ALIVDIP 1G 120/2ML - TEUTO (Lote: 9647000-1, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2021)	30049069	020	6108	CX	1	64,7000	64,70	53,91	6,47		12,00	
35955	ARISCORTEN 100MG C/50 F/A - BLAU (Lote: 19090564, Qtde: 1, Dt Val: 30/09/2021)	30043210	020	6108	CX	1	114,7000	114,70	95,58	11,47		12,00	
12096	CEFTRIONA IV 1G C/50F/A-NOVAFARMAFRASCO												
	AMPOLA (Lote: 78NF2307, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/2021)	30042059	020	6108	CX	1	352,8500	352,85	294,03	35,28		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	
18473	CLOR.SODIO 0,9% 200/10ML-SAMTEC (Lote: ITG, Qtde: 3, Dt Val: 30/09/2021)	30049099	020	6108	CX	3	30,8000	92,40	77,00	9,24		12,00	
32906	CARBAMAZEPINA 200MG C/30 GEN-NEO QUIMICA												
	Cl (Lote: B19G1767, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-7/2021)	30049069	520	6108	CX	1	3,6000	3,60	3,00	0,36		12,00	
35230	VED CAP MACHO E FEMEA C/200 - CREMER (Lote: 201901, Qtde: 1, Dt Val: 18/01/2022)	90189010	200	6108	CX	1	43,7000	43,70	43,70	1,75		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

ITENS 1 a 6 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 7 Resolucao Senado Federal n 13/2012 e Convenio ICMS 38/2013

ITEM 7

ITENS 1 a 6 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00

ITENS 1 a 3,7 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITENS 4,6 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 5 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP

ITENS 2 a 3,7

ITENS 2 a 3,7

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 38,05

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 170,53, Federal, R\$ 3,88, Estadual, R\$ 166,65

Pedido: 1121535

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/11/19
ASS. *lams*
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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100758885172181090000118380

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 121.817

NOSSO NUMERO 17115360000758885

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.183,80

VALOR COBRADO 1.183,80

=====

NR.AUTENTICACAO 0.895.3DA.8D2.963.DC7

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

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1226461

FL 1 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3519 1167 7291 7800 0491 5500 1001 2264 6115 2675 4430

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

135190823789721 05/11/2019 15:25:00

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

05/11/2019

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

05/11/2019

MUNICÍPIO

LINS

FONE / FAX

1836591243

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1226461/1	20/12/2019	1.183,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.183,80		163,25	0,00		0,00	1.183,80	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	1.183,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.		0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE 2260		SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
5,00	VOLUME(S)		0,04458	18,786	18,786	

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
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AT-015/19 Q: 100,0000 F: 31/03/19 V: 28/02/2021	30049045	000	5102	AP	100,00	0,9986	99,86	99,86	11,98	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AB-076/19 Q: 100,0000 F: 30/08/19 V: 30/07/2021	30049099	500	5102	AP	100,00	1,7035	170,35	170,35	20,45	0,00	12,00	0,00
024245	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AV-003/19 Q: 100,0000 F: 31/01/19 V: 30/12/2020	30049099	000	5102	AP	100,00	0,9398	93,98	93,98	11,28	0,00	12,00	0,00
025012	FLUCONAZOL 2MG/ML S.FECHADO (SANOBOL) (ITEM GENERICO) L: 19085088 Q: 6,0000 F: 30/08/19 V: 30/08/2021	30049099	000	5102	BO	6,00	11,748	70,49	70,49	8,46	0,00	12,00	0,00
026573	METRONIDAZOL 500MG S.FECHADO (ISOFAIRMA/HALEX) (ITEM GENERICO) L: 9080341 Q: 60,0000 F: 19/08/19 V: 19/08/2021	30049069	000	5102	BO	60,00	2,3575	141,45	141,45	16,97	0,00	12,00	0,00
004238	RISPERIDONA 1MG (CRISTALIA) L: 19020458 Q: 200,0000 F: 28/02/19 V: 28/02/2021 *** Portaria 344/98 C1	30049069	000	5102	CP	200,00	0,1762	35,24	35,24	6,34	0,00	18,00	0,00
021411	TRAMADOL 100MG/2ML, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 9069282 Q: 60,0000 F: 30/07/19 V: 30/07/2021 *** Portaria 344/98 A2	30049039	500	5102	AP	60,00	0,6824	40,94	40,94	4,91	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 46374500001247-AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. UTI Mirandopolis - Convenio 0107/2017 DATA ENTREGA: 06/11/2019 Pedido: 1498501 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1498501 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 19/12/2019 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 12% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS CEP: 16800000 UF: SP País: BRASIL(Código Interno Emitente: 4768 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) LOCAL DE ENTREGA: AV. DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585 Bairro/Distrito: CENTRO Município: MIRANDOPOLIS UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/11/19
ASS. *Rmrv*

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

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1226461 FL 2 / 2

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3519 1167 7291 7800 0491 5500 1001 2264 6115 2675 4430

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

135190823789721 05/11/2019 15:25:00

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	ALÍQUOTAS IPI
022768	INSULINA HUM REGULAR-R-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF 19000152 Q: 1,0000 F: 30/03/19 V: 28/02/2021	30043100	300	5102	FR	1,00	19,6046	19,60	19,60	3,53	0,00	18,00	0,00
022767	INSULINA HUM. NPH-N-U100 (ASPEN/CELLOF) L: BF180057 26 Q: 1,0000 F: 30/12/18 V: 30/11/2020	30043100	300	5102	FR	1,00	19,6046	19,60	19,60	3,53	0,00	18,00	0,00
015611	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1MT (NEVE) L: 250 Q: 36,0000 F: 01/08/19 V: 01/08/2024	30059090	000	5102	RO	36,00	0,7617	27,42	27,42	4,94	0,00	18,00	0,00
031034	ATADURA DE CREPE 13F 15CMX4,5M (FORTCLEAN) L: 56 22D Q: 24,0000 F: 11/07/19 V: 31/07/2024	90211020	000	5102	PC	24,00	0,5737	13,77	13,77	2,48	0,00	18,00	0,00
031047	TOUCA SANFONADA (DESCARTEE) L: 1019 Q: 500,0000 F: 01/10/19 V: 30/10/2024	63079010	000	5102	PC	500,00	0,0441	22,05	22,05	3,97	0,00	18,00	0,00
028885	ALGODAO HIDROFILO 500GRS (MINASREY) L: 4248 Q: 2,0000 F: 20/09/19 V: 18/09/2024	30059090	000	5102	RO	2,00	9,1047	18,21	18,21	3,28	0,00	18,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1290367 Q: 200,0000 F: 10/05/19 V: 09/05/2021	38220090	700	5102	TI	200,00	0,5422	108,44	108,44	19,51	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BECTON) L: 9092593 Q: 100,0000 F: 31/03/19 V: 30/03/2021	90183119	200	5102	PC	100,00	2,1356	213,56	213,56	25,63	0,00	12,00	0,00
026125	FRALDA GERIATRICA EG (IRIS/MAXICONFOR) L: 5090 Q: 49,0000 F: 08/10/19 V: 30/10/2022	96190000	000	5102	PC	49,00	1,1229	55,02	55,02	9,90	0,00	18,00	0,00
027570	EQUIPO MACRO-GOTAS P/ ALIMENTACAO ENTER. (DESC ARPACK) L: SENAAA0018 Q: 40,0000 F: 30/06/19 V: 31/05/2024	90189099	200	5102	PC	40,00	0,8455	33,82	33,82	6,09	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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085608324001042881090000089611

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 121.818

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 896,11

VALOR COBRADO 896,11

=====

NR.AUTENTICACAO 8.3F5.466.EB4.997.5A2

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

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 37336
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

13519111 2060 9900 0441 5500 1000 0373 3610 0011 0440

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190822863146 05/11/2019 11:43:05INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/11/2019

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

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

05 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 20/12/2019 896,11

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
896,11	141,68	0,00	0,00	896,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				896,11

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118QUANTIDADE
5

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

33,83

PESO LÍQUIDO

33,83

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
23164	EQ.TRANSF.SOLUCOES P.DUPLA C/5-MEDSONDA REF.10312551 LT 50860 (4) 05/2023 (Fornecedor: 9657, Lote: 50860, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2019, Data Val: 30/05/2023)	90189010	000	5102	BLI	4	3,2600	13,04	13,04	2,35		18,00	
23135	DERMAEX AGE 200ML C/24-NUTRIEX LT 1905101 (1) 05/2021 (Fornecedor: 2029, Lote: 1905101, Qtde: 1 ,Data Fab: 30/05/2019, Data Val: 28/05/2021)	15121919	000	5102	CX	1	73,2900	73,29	73,29	13,19		18,00	
22463	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.PCT C/5- 0-TALGE LT TMTX002 (4) 04/2024 (Fornecedor: 1695, Lote: TMTX002, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 01/04/2024)	63079010	200	5102	PCT	4	4,4075	17,63	17,63	3,17		18,00	
10732	SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-SOLIDOR LT 01119061 (1) 06/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 01119061, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2024)	90183929	200	5102	CX	1	34,3300	34,33	34,33	6,18		18,00	
15181	SERINGA DESC.01ML C/500 INSULINA-SR LT G5- 07 (1) 08/2024 (Fornecedor: 1156, Lote: G507, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2024)	90183111	200	5102	CX	1	54,4400	54,44	54,44	6,53		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017 Total de volumes: 5. Rota R4 possui 5 volume(s) #R4V3R4V2..

Pedido: 37499

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

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

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

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

Rota....: 3 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/11/19
ASS. *[Assinatura]*Convenio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. CusteioMERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 37336
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0373 3610 0011 0440

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135190822863146 05/11/2019 11:43:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
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	200	5102	CX	8	18,1200	144,96	144,96	17,40		12,00	
21840	INFUSOR MULT.2V C/CLAMP PGC C/4- 0-DESCARP LT SEUUA0004 (1) 03/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SEUUA0004, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 31/03/- 2024)	90189010	200	5102	PCT	1	21,9500	21,95	21,95	3,95		18,00	
20932	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/20-DESCARPACK LT SDTCAA263M (1) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SDTCAA263M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 8/2019, Data Val: 31/07/2024)	40151900	200	5102	CX	1	312,6900	312,69	312,69	56,29		18,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA0349 (6) 01/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0349, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/0- 2/2019, Data Val: 31/01/2024)	90183119	200	5102	CX	6	21,2800	127,68	127,68	15,32		12,00	
28221	COL.UR.2000 ML SF C/ VALV C/05 - DESCARP LT SBSAAA0001 (6) 07/2024 (Fornecedor: 918, Lote: SBSAAA0001, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 31/07/- 2024)	39269030	700	5102	PCT	6	12,6700	76,02	76,02	13,68		18,00	
10449	SONDA FOLEY 2V N.16 5-10CC C/10-SOLIDOR LT 08519041 (1) 04/2024 (Fornecedor: 2080, Lote: 08519041, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/- 2019, Data Val: 30/04/2024)	90183921	700	5102	CX	1	20,0800	20,08	20,08	3,62		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 - 16:04:51
679006790 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613166879523359900002034312181090000051558

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 121.819

NOSSO NUMERO 6131687952

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 515,58

VALOR COBRADO 515,58

=====

NR.AUTENTICACAO 3.18B.F99.4B9.34D.EF5

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 - GALPA0002 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 9617
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1104 0278 9400 0750 5500 1000 0096 1710 0035 8609

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

135130824757745 05/11/2019 20:04:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.992.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.694/0007-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

05/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA

05/11/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

20:01

FATURA/DUPLICATA

001 20/12/2019 515,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

515,58

VALOR DO ICMS

66,83

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

515,58

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

515,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE

FRETE POR CONTA
0- DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

CAIXAS

IA/ICA

NÚMERO

PESO BRUTO

3,60

PESO LÍQUIDO

3,60

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
36092	CARVEDILOL 6.25MG C/30CP GEN - RMS (Lote: 022504, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/202-2)	30049099	000	5102	CX	1	3,0000	3,00	3,00	0,36		12,00	
34904	MEROPENEM IV 1G C/25 GEN - BIOQUÍMICO (Lote: 008733, Qtde: 1, Dt Val: 30/06/-2021)	30042099	000	5102	CX	1	429,9800	429,98	429,98	51,60		12,00	
36982	PROPOFOL 200MG 25/2ML IM/IV - CRISTALIA B1 (Lote: 19050528, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2021)	30049069	000	5102	CX	1	43,6000	43,60	43,60	7,85		18,00	
36592	COMP.GAZE 7,5x7,5 09F C/500-CLEAN (Lote: 37419, Qtde: 3, Dt Val: 31/10/2024)	30059090	000	5102	PCT	3	13,0000	39,00	39,00	7,02		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da
nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITEM 4
ITEMS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 69,79, Federal, R\$ 2,96, Estadual, R\$ 66,83
Pedido: 10807
Representante: REGIAO SURP - (VITOR)

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 06/11/19
ASS. *[Assinatura]*

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891116202839463021502213581073781090000010990

BENEFICIARIO:

F B BABETO ME

NOME FANTASIA:

F B BABETO ME

CNPJ: 14.508.613/0001-49

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	122.001
DATA DE VENCIMENTO	20/12/2019
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2019
VALOR DO DOCUMENTO	109,90
DESCONTO/ABATIMENTO	10,00
VALOR COBRADO	99,90

=====

NR.AUTENTICACAO 0.93C.6E1.47D.14F.777

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

F.B. BABETO ME

RUA NOVE DE JULHO, 784 - CEP:16800-000-Mirandópolis(SP)

IE : 449019473114

CNPJ 14.508.613/0001-49

Nota Fiscal de Serviço de

Modelo 21 - Série 84

Nº 000000012

Emissão: 02/12/2019

Tomador dos serviços/Destinatário das mercadorias

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

R. DR EDGAR RAIMUNDO DA COSTA, 585

16800-000 CENTRO Mirandópolis SP

Nº de Referência:

02825

CNPJ/CPF:

45349461000102

Inscrição Estadual

ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isenta e Não Tributada	Outros	Valor Total
0,00	0,00	109,90	0,00	109,90

Chave de Codificação Digital

9d2e.16a6.aff7.d222.a2c5.7a52.6265.1795

Situação do documento fiscal

SEQ.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / PRODUTOS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	(MIR) FIT FIBRA EMPRESARIAL 10 MEGAS	109,90	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



Aviso de lançamento

G33215135971679549
15/01/2020 14:13:45

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

Data 23/12/2019 Valor R\$ 2.239,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 72, 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.

(Dois mil e duzentos e trinta 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 14:13:45

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

Mira 29/12

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA

Número Carteira Profissional

87044

Série

00240

PERÍODOS

De Aquisição

04/10/2018 A 03/10/2019

De Gozo das Férias

03/01/2020 A 01/02/2020 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 1.397,71
Média Horas: 232,20
Média Valores: 16,33
Outras Vantagens: 199,60
TOTAL BASE CALCULO: 1.845,85

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.845,84 P
1/3 das Férias: 615,28 P
Abono de Férias: 0,00
1/3 do Abono de Férias: 0,00
Adicional do Dobro das Férias: 0,00
1/3 do Dobro das Férias: 0,00
Salário Família: 0,00
1ª Parcela 13º Salário: 0,00
Desconto da Previdência: 221,50 D
Desconto do imposto de Renda: 0,00

TOTAL DOS PROVENTOS: 2.461,12 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 221,50 D
TOTAL LIQUIDO: 2.239,62 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.239,62 (dois mil duzentos e trinta e nove reais e sessenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 04/12/2019

DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 2.239,62 (dois mil duzentos e trinta e nove reais e sessenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/12/2019

MIRANDOPOLIS

DENISE PRISCILA ANCILOTTO LISBOA DE SOUZA

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

29/12/19
211



Aviso de lançamento

G33215135971679549
15/01/2020 14:13:45

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

Data 23/12/2019 Valor R\$ 1.968,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 72, 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 novecentos e sessenta e oito 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 14:13:45

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

GISLAINE MACHADO MORABITO

Número Carteira Profissional

09639

Série

00312

PERÍODOS

De Aquisição

04/10/2018 A 03/10/2019

De Gozo das Férias

03/01/2020 A 01/02/2020 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 1.397,71
Média Horas: 8,47
Média Valores: 16,33
Outras Vantagens: 199,60
TOTAL BASE CALCULO: 1.622,11

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.622,11 P
1/3 das Férias: 540,70 P
Abono de Férias: 0,00
1/3 do Abono de Férias: 0,00
Adicional do Dobro das Férias: 0,00
1/3 do Dobro das Férias: 0,00
Salário Família: 0,00
1ª Parcela 13º Salário: 0,00
Desconto da Previdência: 194,65 D
Desconto do imposto de Renda: 0,00

TOTAL DOS PROVENTOS: 2.162,81 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 194,65 D
TOTAL LIQUIDO: 1.968,16 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.968,16 (um mil novecentos e sessenta e oito reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 04/12/2019

GISLAINE MACHADO MORABITO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 1.968,16 (um mil novecentos e sessenta e oito reais e dezesseis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/12/2019
MIRANDOPOLIS

GISLAINE MACHADO MORABITO

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

23/12/19
211



Aviso de lançamento

G33215135971679549
15/01/2020 14:13:45

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

Data 23/12/2019 Valor R\$ 3.671,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 72, 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.

(Três mil e seiscentos e setenta e um reais e trinta 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 14:13:45

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado
VIVIANE LIE YOKOYAMA

Número Carteira Profissional
81158

Série
00154

PERÍODOS

De Aquisição
04/10/2018 A 03/10/2019

De Gozo das Férias
02/01/2020 A 31/01/2020 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 2.548,41
Média Horas: 11,87
Média Valores: 500,00
Outras Vantagens: 199,60
TOTAL BASE CALCULO: 3.259,88

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 3.259,88 P
1/3 das Férias: 1.086,63 P
Abono de Férias: 0,00
1/3 do Abono de Férias: 0,00
Adicional do Dobro das Férias: 0,00
1/3 do Dobro das Férias: 0,00
Salário Família: 0,00
1ª Parcela 13º Salário: 0,00
Desconto da Previdência: 478,11 D
Desconto do imposto de Renda: 197,02 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 4.346,51 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 675,13 D
TOTAL LIQUIDO: 3.671,38 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.671,38 (três mil seiscentos e setenta e um reais e trinta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 03/12/2019

VIVIANE LIE YOKOYAMA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida PAULO DE BARROS, 326 em MIRANDOPOLIS a importância de R\$ 3.671,38 (três mil seiscentos e setenta e um reais e trinta e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/12/2019
MIRANDOPOLIS

VIVIANE LIE YOKOYAMA

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

23/12/19
211

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190612907223243347300001526110981110000214475

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMT

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 122.301

NOSSO NUMERO 6129722324

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 22/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

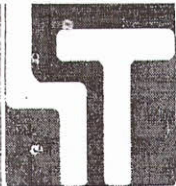
VALOR DO DOCUMENTO 2.144,75

VALOR COBRADO 2.144,75

=====

NR.AUTENTICACAO 3.39D.E44.E6C.2AC.7DA

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



Samtronic Indústria e Comércio Ltda

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000222382
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3519 1058 4266 2800 0133 5500 1000 2223 8210 0081 5552

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

58.426.628/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

MUNICÍPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

DATA DE EMISSÃO

23/10/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

22/11/2019

2.144,75

002

22/12/2019

2.144,75

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

4.289,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.289,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VELOXX TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO

RUA ALVARENGA PEIXOTO

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

0-EMITENTE

PLACA DO VEÍCULO

0-EMITENTE

UF

SP

CNPJ/CPF

14.990.752/0001-51

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

146964519117

QUANTIDADE

5

ESPECIE

CAIXA

MARCA

MARCA

NUMERAÇÃO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,150

PESO LÍQUIDO

10,625

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

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

ATENÇÃO

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

Endereço
Alternativo

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135190786026044

ALÍQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 CONJUNTO
DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS
CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO CONVENIO 133/2019 ATE
31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE
ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO XXXV Endereco de
entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO MIRANDOPOLIS, - *** Pedido de
Venda: 437409 *** Cotacao Numero: 4030 Valor Aproximado dos Tributos: R\$
1376,50 (32,09%).

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 25/10/2019
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 - 16:04:51
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100760676171481160000074384

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 122.302

NOSSO NUMERO 17115360000760676

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 743,84

VALOR COBRADO 743,84

=====

NR.AUTENTICACAO E.9AA.809.A6F.ED0.23B

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 - 16:04:51
679006790 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613401131883359400002034312981150000055708

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 122.303

NOSSO NUMERO 6134113188

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 557,08

VALOR COBRADO 557,08

=====

NR.AUTENTICACAO 2.562.05F.C4A.1BC.4C4

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 14124
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 1104 0278 9400 0750 5500 1000 0141 2410 0040 2495

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

135190883591242 26/11/2019 12:15:04

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
26/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAIDA
26/11/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
12:14

FATURA / DUPLICATA

001 26/12/2019 557,08

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
557,08	100,27	0,00	0,00	557,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				557,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	FRETE POR CONTA O - 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 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
26473	HEMOFOL 5000UI 25/0,25 SUBC.-CRISTALIA (Lote: 19090241, Qtde: 3, Dt Val: 30/0-9/2021)	30049099	000	5102	CX	3	116,3600	349,08	349,08	62,83		18,00	
27701	DIMORF 1MG/ML 50/2ML EST-CRISTALIA A1 (Lote: 19040577, Qtde: 1, Dt Val: 30/0-4/2021)	30044990	000	5102	CX	1	208,0000	208,00	208,00	37,44		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
Entregar: Dr. Raul da Cunha Bueno 585, Mirandópolis Colocar nos dados adicionais da
nota : UTI Mirandópolis - Convenio 0107/2017
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 100,27, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 100,27
Pedido: 16086
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 27/11/2019
ASS. *Ramy*

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190613401126803359100002034312881150000012565

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 122.304

NOSSO NUMERO 6134112680

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 125,65

VALOR COBRADO 125,65

=====

NR.AUTENTICACAO 9.EB8.CF5.A95.C5D.51D

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 1057366
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5219 1104 0278 9400 0326 5500 1001 0573 6610 0027 1764

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152192701581934 26/11/2019 21:17:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

26/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

26/11/2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

20:54

FATURA / DUPLICATA

001 26/12/2019 125,65

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
104,70		12,56	0,00		0,00	125,65
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	125,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530		MUNICÍPIO CATALAO			GO	04027894000326
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
3	CAIXAS			7,00		104444304
						PESO LÍQUIDO
						7,00

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
21037	FUROSEMIDA 40MG C/30CP GEN - BIOSIN (Lote: 1904897, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2021)	30049076	020	6108	CX	1	5,8500	5,85	4,87	0,58		12,00	
37694	MIDAZOLAM 15MG 5/3ML GEN - TEUTO B1 (Lote: 7521045, Qtde: 4, Dt Val: 31/08/2022)	30049099	020	6108	CX	4	7,0000	28,00	23,33	2,80		12,00	
36559	FRALDA GERIAT.TAM.EG C/7 - SLIM	96190000	020	6108	PCT	12	7,6500	91,80	76,50	9,18		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

ITENS 1 a 3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 3

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

ITEM 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15

ITEM 1 e 2 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015

ITEM 3

ITEM 3

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 5,51

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 20,20, Federal, R\$ 7,64, Estadual, R\$ 12,56

Pedido: 1127604

Representante: REGIAO SJRP - (VITOR)

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

Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 27/11/2019
ASS. *Jamy*

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

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790601029933200000117000107700181150000068000

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 122.305

DATA DE VENCIMENTO 26/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 680,00

VALOR COBRADO 680,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.93D.FD5.617.5FF.F7F

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 RS 680,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL	Nº: 000.115.373 SÉRIE : 1

 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.cateter.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.115.373 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 1151 9436 4500 0107 5500 1000 1153 7310 0464 0326 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 PRODUCAO PROPRIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190884032808 - 26/11/2019 14:03:33
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110883564111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 51.943.645/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 26/11/2019
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/11/2019
MUNICÍPIO LINS	FONE/FAX (14) 3541-1544	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:03:06

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/12/2019	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	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
C7D20BN	Cateter para Subclavia D/L CVC 7Fr x 20cm com acessórios BN R.O.P.M: 0702040150 L: 34511A 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

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 28/11/2019
 ASS. *Amey*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85215163	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOSSO PEDIDO: 88763 - 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. ISENTO DO ICMS CONFORME ARTIGO OITAVO DO RICMS/00 ANEXO I ARTIGO 14 CONVENIO ICMS 1/99 PRORROGADO PELA CONVENIO ICMS No 133 de 05/07/19.UTI MIRANDOPOLIS-SP CONVENIO 0107/2017	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:51
679006790 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085647107001043481160000057813

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 122.306

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 578,13

VALOR COBRADO 578,13

=====

NR.AUTENTICACAO 0.CEF.447.C9B.AB1.826

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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
1-SAIDA 1

Nº 383070
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3830 7010 0045 3020

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
131193483242330 12/11/2019 16:02:44

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
12/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE ENTREGA
12 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 27/12/2019 578,13

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
578,13	69,37	0,00	0,00	578,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				578,13

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

4

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

16,29

PESO LÍQUIDO

16,29

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
8205	FUROSEMIDA (NEOSEMID) 40MG 20CP-NEO QUIMICA LT B18J0226 (1)12/20 (Fornecedor: 1113, Lote: B18J0226, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2018, Data Val: 30/12/2020)	30049076	000	6108	CX	1	1,7000	1,70	1,70	0,20		12,00	
23773	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-SANTISA LT 20205119 (1)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 20205119, Qtde: 1, Data Fab: 27/08/2019, Data Val: 30/06/2021)	30039099	000	6108	CX	1	47,5800	47,58	47,58	5,71		12,00	
8067	HIDROCORTIZONA (CORTISONAL) 100MG 50FAM-U.-QUIMICA LT 1937353 (1)09/21 (Fornecedor: 1390, Lote: 1937353, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2021)	30043290	000	6108	CX	1	121,5800	121,58	121,58	14,59		12,00	
12096	CLOR.RANITIDINA 50MG 100AMP 2ML GEN-FARMA-CE LT RA19H078 (1)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: RA19H078, Qtde: 1, Data Fab: 19/09/2019, Data Val: 31/08/2021)	30039099	000	6108	CX	1	71,3900	71,39	71,39	8,57		12,00	
11929	CLORETO DE POTASSIO 6%(IONCLOR) 60MG/ML 10-OML-PRATI DONADUZZI LT 19H556 (5)08/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19H556, Qtde: 5, Data Fab: 26/09/2019, Data Val: 31/08/2021)	30049099	000	6108	FR	5	2,1700	10,85	10,85	1,30		12,00	

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/2017# R 14 B 11...

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 34,66

Pedido: 353169

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

COMERCIAL

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

RICMS/MG

Alíquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG

1604131434122200000007304445.

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

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

PELA VENDA NA EMPRESA.

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

Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis

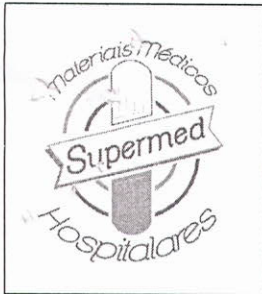
Tipo Despesa. Custeio

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 13/11/2019
ASS. *[Assinatura]*

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

PERECÍVEL
URGENTE



**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 383070
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3830 7010 0045 3020

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

131193483242330 12/11/2019 16:02:44

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
23228	PRATIDERM POM 60G-PRATI DONADUZZI LT 19E6-8M (3)05/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19E68M, Qtde: 3 ,Data Fab: 06/08/2019, Data Val: 31/05/2021)	30042099	000	6108	TB	3	6,6000	19,80	19,80	2,38		12,00	
23358	ACET.DEXAMETASONA(METADEX) 0,1% 1MG/G CREME 10GR-OSORIO DE MORAES LT 8919 (5)08/22 (Fornecedor: 4, Lote: 8919, Qtde: 5 ,Data Fab: 03/09/2019, Data Val: 31/08/2022)	30043999	000	6108	TB	5	1,7700	8,85	8,85	1,06		12,00	
9437	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 10MG/G 50G GEN-PRATI DONAD. LT 19F883 (5)06/21 (Fornecedor: 4, Lote: 19F883, Qtde: 5 ,Data Fab: 19/08/2019, Data Val: 30/06/2021)	30049072	000	6108	TB	5	4,6700	23,35	23,35	2,80		12,00	
20928	ALCOOL 70% 1LT TRANS CX C/12-DESINF-JALLES MACHADO LT 1924870 (1)09/22 (Fornecedor: 1793, Lote: 1924870, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2022)	38089429	000	6108	CX	1	47,7400	47,74	47,74	5,73		12,00	
12772	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 10ML GEN-HI-POLABOR (PORT.344/98) LT AS04219 (1)03/21 (Fornecedor: 4, Lote: AS04219, Qtde: 1 ,Data Fab: 29/05/2019, Data Val: 30/03/20-21)	30045090	000	6108	CX	1	185,8700	185,87	185,87	22,30		12,00	
13478	INSUNORM R 100UI 1FAM 10ML SC/IV-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18006792 (1)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18006792, Qtde: 1 ,Data Fab: 12/09/2019, Data Val: 30/11/20-20)	30043100	000	6108	FR	1	19,8600	19,86	19,86	2,38		12,00	
13477	INSUNORM N 100UI 1FAM 10ML SC-ASPEN PHARMA 2 A 8 LT BF18005724 (1)11/20 (Fornecedor: 4, Lote: BF18005724, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/10/2019, Data Val: 30/11/2020)	30043100	000	6108	FR	1	19,5600	19,56	19,56	2,35		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 - 16:04:51
679006790 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085647106201040181160000058512

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 122.307

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

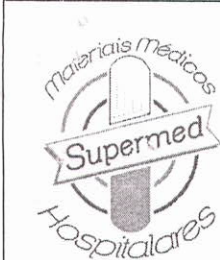
VALOR DO DOCUMENTO 585,12

VALOR COBRADO 585,12

=====

NR.AUTENTICACAO 8.102.9B3.692.EA6.2F6

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



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

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 383021
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3830 2110 0034 0611

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

131193483074077 12/11/2019 14:38:29

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

12/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANO

CEP
16400-400

DATA DE EMISSÃO
12 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINS

FONE/FAX
1435325198

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 27/12/2019 585,12

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
585,12	25,16	0,00	0,00	585,12
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				585,12

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			22,95	22,95

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25127	AT.CREPE 15X4,5(1,8)13F DZ-EUROPA LT 32918 (3)10/24 (Fornecedor: 19952, Lote: 32918, Qtde: 3, Data Fab: 23/10/2019, Data Val: 23/10/2024)	30059090	000	6108	DZ	3	7,3600	22,08	22,08	2,65		12,00	
13429	AG.DESC.13 X 4,5 C/100-SOLIDOR LT 52118053 (2)05/23 (Fornecedor: 2080, Lote: 5211805- 3, Qtde: 2, Data Fab: 01/05/2018, Data Val: 30/05/2023)	90183219	200	6108	CX	2	5,0300	10,06	10,06	0,40		4,00	
11612	SERINGA DESC.03ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA346A (1)02/24 (Fornecedor: 4, Lote: SSSLAA346A, Qtde: 1, Data Fab: 05/07/2019, Data Val: 28/02/2024)	90183119	200	6108	CX	1	12,3300	12,33	12,33	0,49		4,00	
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK LT SSSLAA365A (10)03/24 (Fornecedor: 4, Lote: SSSLAA365A, Qtde: 10, Data Fab: 06/08/201- 9, Data Val: 31/03/2024)	90183119	200	6108	CX	10	21,2800	212,80	212,80	8,51		4,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

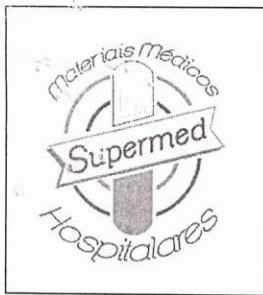
UTI MIRANDÓPOLIS - CONVENIO 0107/2017 # R 15 B 4...
ITENS 2 a 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 80,14
Pedido: 353191
End. Entrega: AV.DR.RAUL DA CUNHA BUENO,585 - 16800-000, MIRANDÓPOLIS-SP - Horário :
COMERCIAL
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Aliquota do ICMS de 12% conforme Antecipação de Tutela PJEMG
16041314341222200000007304445.
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL
PELA VENDA NA EMPRESA.
Rota.....: 3 Cubagem: 0,15

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 13/11/2019
ASS. Amy

Mercadorias avançadas, ou falhas
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-SAIDA

1

Nº 383021
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3119 1111 2060 9900 0107 5500 1000 3830 2110 0034 0611

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 nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131193483074077 12/11/2019 14:38:29

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
11615	SERINGA DESC.20ML SLIP C/50-DESCARPACK LT SSSLAA0305 (5)12/23 SSSLAA0390 (5)05/24 (Fornecedor: 4, Lote: SSSLAA0305, Qtde: 5 ,Data Fab: 19/02/2019, Data Val: 30/12/20- 23 / Fornecedor: 4, Lote: SSSLAA0390, Qtde: 5 ,Data Fab: 09/09/2019, Data Val: 31/05/2024)	90183119	200	6108	CX	10	18,1100	181,10	181,10	7,24		4,00	
16983	LUVA P/ PROCED.N.EST.M C/10-NUGARD LT 344- 9740 (1)02/24 (Fornecedor: 4, Lote: 34497- 40, Qtde: 1 ,Data Fab: 08/09/2019, Data Val: 28/02/2024)	40151900	200	6108	CX	1	146,7500	146,75	146,75	5,87		4,00	

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 - 16:04:51
679006790 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000085647104601043681160000082916

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 122.308

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

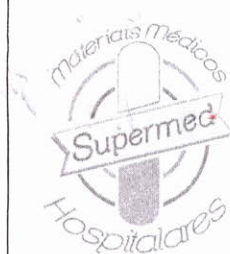
VALOR DO DOCUMENTO 829,16

VALOR COBRADO 829,16

=====

NR.AUTENTICACAO 9.3E8.015.992.49B.036

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

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotive - Galpao 26,
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:0000-0000-0000**DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA**0-ENTRADA
1-SAIDA

1

N° 38950
SERIE 1
FOLHA 1/2**CHAVE DE ACESSO**

3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0389 5010 0111 6405

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

135190844271557 12/11/2019 13:53:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

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

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

12/11/2019

ENDEREÇO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03BAIRRO/DISTRITO
JARDIM ARIANOCEP
16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

12 NOV 2019

MUNICÍPIO
LINSFONE/FAX
1435325198UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 27/12/2019 829,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

756,96

VALOR DO ICMS

136,25

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

829,16

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

829,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOSNOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

24,37

PESO LÍQUIDO

24,37

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
13502	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/B N.8,0 PC-SOLIDOR LT 13518101 (1) 10/2023 (Fornecedor: 2080, Lote: 13518101, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2018, Data Val: 31/10/2023)	90183929	200	5102	PC	1	16,1800	16,18	16,18	2,91		18,00	
22094	COLETOR SECRECAO BRONQUINHO 120ML-BIOTEC LT 19/A02503 (5) 08/2021 (Fornecedor: 771-0, Lote: 19/A02503, Qtde: 5, Data Fab: 01/08/2019, Data Val: 30/08/2021)	90183929	040	5102	UND	5	4,9400	24,70					
11067	ELETRODO AD/INF.C/ESP./GEL C/50-SOLIDOR LT 05219S06AAAA (2) 12/2020 \ LT 29519S06AAAA (4) 06/2021 (Fornecedor: 2080, Lote: 0521-9S06AAAA, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2019, Data Val: 30/12/2020 / Fornecedor: 2080, Lote: 29519S06AAAA, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2019, Data Val: 30/06/2021)	90181100	200	5102	PCT	6	12,0300	72,18	72,18	12,99		18,00	
27771	CHLORCLEAR ENXAGUANTE BUCAL 0,12% 25-OML-VICPHARMA LT C8969 (5) 06/2021 (Fornecedor: 7744, Lote: C8969, Qtde: 5, Data Fab: 01/06/2019, Data Val: 30/06/2021)	33069000	060	5102	CX	5	4,0000	20,00					

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

UTI MIRANDOPOLIS - CONVENIO 0107/20174 Total de volumes: 5. Rota 4 possui 4 volume(s), rota R2 possui 1 volume(s)#R4V4R2V1..

ITEM 2 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99 e Alteracoes,prorrogado ate 30/09/2019.

ITEM 4 ICMS-ST retido por operação anterior base: 31,85 valor: 1,70

Pedido: 39089

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

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

Setor de Cobrança: (000495416689 / 4994-1673 / 1994-1673)

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

PELA VENDA NA EMPRESA

Rota....: 3 Cubagem: 0,17

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 13/11/2019
ASS. *Rams*Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio**MERCADORIA AVARIADA E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.**



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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 38950
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3519 1111 2060 9900 0441 5500 1000 0389 5010 0111 6405

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135190844271557 12/11/2019 13:53:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THROTO LT 074 (1) 08/2024 (Fornecedor: 261, Lote: 074, Qtde: 1 ,Data Fab: 02/08/2019, Data Val: 02/08/2024)	44219900	000	5102	PCT	1	2,8800	2,88	2,88	0,52		18,00	
22463	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELAST.PCT C/5- 0-TALGE LT TMTX002 (4) 04/2024 (Fornece- dor: 1695, Lote: TMTX002, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 01/04/2024)	63079010	200	5102	PCT	4	4,4000	17,60	17,60	3,17		18,00	
12223	AG.DESC.40 X 12 C/100-LABOR IMPORT LT 240- 52019 (5) 05/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 24052019, Qtde: 5 ,Data Fab: 24/05/2019, Data Val: 24/05/2022)	90183219	260	5102	CX	5	5,5000	27,50					
22209	LANCETA MEDISAFE SOLO 23G ROSA C/20- 0-TKL LT Z14A165C8 (1) 01/2024 (Fornece- dor: 992, Lote: Z14A165C8, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/03/2019, Data Val: 01/01/2024)	90183999	200	5102	CX	1	33,3000	33,30	33,30	5,99		18,00	
21430	NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGU- LAR 30MM C/24-PROCA LT 41518103 (1) 10/20- 23 (Fornecedor: 2080, Lote: 41518103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2018, Data Val: 30/10/2023)	30061090	200	5102	CX	1	21,8000	21,80	21,80	3,92		18,00	
23675	LUVA P/PROCE.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	91,3800	91,38	91,38	16,45		18,00	
23914	LUVA P/PROC.N.EST.NITRI.S/PO M C/10-MEDIX BRASIL LT 19040103 (1) 04/2022 (Fornece- dor: 1925, Lote: 19040103, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2019, Data Val: 30/04/2022)	40151900	200	5102	CX	1	150,6200	150,62	150,62	27,11		18,00	
27746	FILTRO BACT. VIRAL C/TRAQUEIA AD C/50 QUA- LITEXX LT 10003 (1) 09/2022 (Fornece- dor: 2426, Lote: 10003, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/09/2019, Data Val: 30/09/2022)	90192010	000	5102	CX	1	260,7900	260,79	260,79	46,94		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	
15513	BQ.MAC.PL.IL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 20052019 (2) 05/2022 (Fornecedor: 2080, Lote: 20052019, Qtde: 2 ,Data Fab: 20/05/- 2019, Data Val: 20/05/2022)	90189010	200	5102	PCT	2	17,4300	34,86	34,86	6,28		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 - 16:04:51
679006790 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313145200900002675171281160000013869

BENEFICIARIO:

O. J. B. NICESIO

NOME FANTASIA:

O. J. B. NICESIO

CNPJ: 00.454.927/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 122.309

NOSSO NUMERO 31314520000002675

CONVENIO 03131452

DATA DE VENCIMENTO 27/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 138,69

VALOR COBRADO 138,69

=====

NR.AUTENTICACAO 9.9A0.12E.38C.219.076

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 O J B NICESIO OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		EMISSÃO: 29/11/2019		DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT		NF-e	
				Total NF: 138,69		Nº: 2343 SÉRIE: 1	
				Número Pedido: 59508		FOLHA: 1/1	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE O J B NICESIO Rua Reinaldo Orlando Nogueira, 749 B Bairro: Jd. Congonhas 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP Fone: (17)3304-7701 		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 2.343 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519.1100.4549.2700.0100.5500.1000.0023.4310.0059.5947 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135190896004289 - 29/11/2019 09:29:16
--	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
647.975.909.110		00.454.927/0001-00	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	29/11/2019
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3		JARDIM ARIANO	16400-400
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Lins	(149)9782-0047	SP	
			HORA DA SAÍDA
			09:26:12

FATURA/DUPLICATAS					
2343/1 - 27/12/19 - 138,69					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	119,90	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	138,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
PAC	0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1787 48211000	FITA DE MARCAÇÃO DE INSTRUMENTAL 6,35M MARROM Lote: RT-02-08/22002 - 30/03/2020 Qtde: 1.00	0102 5102	UN	1,0000	119,9000	0,0000 0,0000%	119,90	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
 RECEBIDO 03/12/2019
 ASS. *Daiz maromi Silva*

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / BOLETO - PEDIDO POR ROGERIO/ Endereco de Entrega: AV DR RAUL DA CUNHA BUENO, 585, , JD SANTA ROSA, 16800000, MIRANDOPOLIS, SP, Contato: UTI A/C LAIS / Tributo aproximado R\$: 9,83 Federal R\$: 14,39 Estadual Fonte: IBPT /		RESERVADO AO FISCO Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 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 - 16:04:52
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190613329848203347300001526110281170000084800

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 122.310

NOSSO NUMERO 6133984820

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 28/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

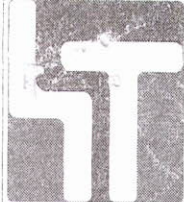
VALOR DO DOCUMENTO 848,00

VALOR COBRADO 848,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.C73.BC8.466.CFF.70B

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



Samtronic Industria e Comercio Ltda

Rua Venda da Esperanca, 162
Socorro Cep:04763-040
Sao Paulo/SP
Fone: 551123447751

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000225392
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3519 1158 4266 2800 0133 5500 1000 2253 9210 0071 5527

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190892191705 28/11/2019 12:06:40-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
112068380115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIF.

CNPJ

58.426 628/0001-33

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

28/11/2019

ENDEREÇO

AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

16400-400

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO

LINS

FONE/FAX

1435325198

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

28/12/2019

848,00

002

27/01/2020

848,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.696,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.696,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VIA BRASIL TRANSAEREO TRANSPORTES

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

11.596.298/0001-60

ENDEREÇO

RUA URUGAÍNA

MUNICIPIO

GUARULHOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

4,860

PESO LIQUIDO

4,250

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	EST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE905200	EQUIPO GIRASET EQ 0623 CT00 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote (E): NOV19905234/0300P - Val idade: 30/11/2022	90189099	040	5101	UN	100,0000	16,96000000	1.696,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

ATENÇÃO

CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA
Prazo máximo para reclamação: 07 dias consecutivos
a partir da data de recebimento do produto

Samtronic Ind. Com. Ltda

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
94911827

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135190892191705

PEDIDO DE 18/11/2019, ORC 017922 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO
N 8950 DE 2016 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES
ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO
CONVENIO 133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE
PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO
XXXV Endereco de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO MIRANDOPOLIS, -
*** Pedido de Venda: 439776 *** Cotacao Numero: 4577

RESERVADO AO FISCO

AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS
RECEBIDO 05/12/19
ASS. *Daís mononi Silva*

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 - 16:04:52
679006790 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090224871700700019648179281180000023220

BENEFICIARIO:

CENTER M C M PAPEIS LTDA

NOME FANTASIA:

CENTER MAQ COMERCIO DE MAQUINAS E P

CNPJ: 62.771.316/0001-34

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 122.311

NOSSO NUMERO 22487170000019648

CONVENIO 02248717

DATA DE VENCIMENTO 29/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 232,20

VALOR COBRADO 232,20

=====

NR.AUTENTICACAO 2.ACE.CB9.4BA.45F.1DE

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

	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000017628 CENTERMAQ	ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO Nome / Carimbo / Assinatura	RG: Data do Recebimento:

	CENTER MAQ COM DE MAQUINAS E PAPEIS LTDA RUA MARTIN WESTPHAL, 220 17539-006 MARILIA / SP 62.771.316/0001-34	14-3311-7888 contato@centermaq.com I.E: 438.076.337.119	NOTA DE LOCAÇÃO FATURA Nº 000017628 Data Emissão 16/12/2019
--	---	---	--

Nº Fatura 000017628	Valor R\$ 232,20	Vencimento 29/12/2019
------------------------	---------------------	--------------------------

Pagador ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

Endereço AV JOSE A RODRIGUES 303
--

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

Endereço de cobrança e praça de pagamento

Valor por extenso DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS
--

Discriminação	Qtde.	Vr. Unit.	Desconto	Total R\$
LOCAÇÃO DE EQPTO REPROGRAFICO (MRL) PARCELA DE LOCAÇÃO DA MAQUINA COPIADORA PERIODO 16/11/201 9 A 16/12/2019, CONTRATO N.01178/2017-6414 EXCEDENTE DE 870 COPIAS A R\$ 0,060 = R\$ 52,20	1	232,20		232,20
Valor total da nota R\$			0,00	232,20

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

	001-9	00190.00009 02248.717007 00019.648179 2 81180000023220
--	--------------	--

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 29/12/2019
--	---------------------------------

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

Data do Documento 16/12/2019	Número do Documento 000017628/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/12/2019	Nosso Número 22487170000019648
---------------------------------	------------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Uso do Banco Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 232,20
--------------------------------	--------------	------------	-------	---

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) NAO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR JUROS DE R\$ 0,31 AO DIA NAO CONCEDER DESC. PROTESTAR APOS 5 DIAS	(=) Desconto (=) Outras Deduções / Abatimentos (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
---	---

Pagador: ASSOC. HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL (6414) AV JOSE A RODRIGUES 303 SALA 03 16400-400 JARDIM ARIANO LINS SP	CPF / CNPJ 45.349.461/0001-02 Código de Baixa 22487170000019648
--	--

Pagador/Avalista



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

29/12/19
 211

30/12/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:04:52
679006790 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190613087104993347700001526110481190000042400

BENEFICIARIO:

SAMTRONIC I COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LIMI

CNPJ: 58.426.628/0001-33

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 122.312

NOSSO NUMERO 6130710499

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 30/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2019

VALOR DO DOCUMENTO 424,00

VALOR COBRADO 424,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.538.2F2.5A0.25C.1B6

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



Samtronic Industria e Comercio Ltda

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000223253
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



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

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL 112068380115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE.	CNPJ 58.426.628/0001-33
---	---------------------------------------	-----------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO 31/10/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 16400-400	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES,303, SALA 03		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO LINS	FONE/FAX 1435325198	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	001 30/11/2019 424,00	002 30/12/2019 424,00							
---------------	------------------------------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 848,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 848,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL VELOXX TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 14.990.752/0001-51
ENDEREÇO RUA ALVARENGA PEIXOTO		MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 146964519117			
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,125	PESO LIQUIDO 2,125		

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
EE905200	EQUIPO GIRASET EG 0623 CT00 ESTERILIZADO (CX 50UN) Lote(S): OUT1990523470800B - Val idade: 31/10/2022	90189099	040	5101	UN	50,0000	16,96000000	848,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

Endereço Alternativo

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 94911827	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135190812471689 PEDIDO DE 30/10/2019 ALIQUOTA DO IPI REDUZIDO A 0 CONFORME DECRETO N 8950 DE 2016 CONJUNTO DESCARTAVEL DE CIRCULACAO ASSISTIDA EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME item 54 do Convenio ICMS 01 99 PRORROGADO PELO CONVENIO 133/2019 ATE 31 10 2020 INCISO XLVII CLAUSULA SEGUNDA ALIQUOTA ZERO DE PIS E COFINS DE ACORDO COM DECRETO 6426/2008 LEI 10864 2004 ARTIGO 28 INCISO XXXV Endereço de entrega: DR. RAUL DA CUNHA BUENO 585, CENTRO MIRANDÓPOLIS, - *** Pedido de Venda: 438002 *** Cotacao Numero: 4173	RESERVADO AO FISCO AHBB - UTI MIRANDÓPOLIS RECEBIDO 06/11/19 ASS. <i>Amo</i> Convênio nº 0107/2017 Termo Aditivo nº 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 - 16.04.52
6790306790 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 211-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R\$ 100.794,90
DEBITO EM: 27/12/2019
=====

DOCUMENTO: 122701
AUTENTICACAO SISBB: 6.5EF.B4C.8DC.48D.BDC

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

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



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

Número da
NFS-e
236

Data e Hora da Emissão	20/12/2019 09:24:42	Competência	20/12/2019	Código de Verificação	JQG31P8MU
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

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

Plantonistas Coordenação/Diaristas

Convênio 0107/2017

Termo Aditivo nº 001/2019

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 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 do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	107.400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	107.400,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	6.605,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	107.400,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	100.794,90	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	2.148,00	
		2-Não			

Avisos

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

27/12/2019
211

17/12/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Marilcia Barreto Marilcia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Marilcia Barreto Medica CRM-SP 165355 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
18/12/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Mathheus Brufatto Mathheus Brufatto Francisco	Dr. Mathheus Zanata Brufatto CRM-SP 183700 CNS: 89803258891445 CPF: 418.228.618-96
19/12/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	Lelele Zuck Lelele Zuck Lelele Zuck	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
20/12	07 - 13:00 13 - 19:00 19h - 7h	Mathheus Brufatto Mathheus Brufatto Carlos Eduardo	Dr. Mathheus Zanata Brufatto CRM-SP 183700 CNS: 89803258891445 CPF: 418.228.618-96 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
21/12		Bruna	DRA BRUNA R. LOPES GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA CRM-SP 166864 / 8913 MS
22/12	07 - 19:40	Francisco Francisco	Dr. Francisco CRM-SP 177.923
23/12	07:40 - 13h 13 - 19h 19h - 7h	Diego marcon Diego marcon Carlos Eduardo	Dr. Diego Clauser Marcon CRM-SP 177.923 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
24/12	7 - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego marcon Diego marcon Carlos Eduardo	Dr. Diego Clauser Marcon CRM-SP 177.923 Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
25/12	07 - 07	Francisco	Dr. Francisco CRM-SP 177.923
26/12	07 - 13 13 - 19 19 - 7h	Lelele Zuck Lelele Zuck Lelele Zuck	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 112848
27/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Medico CRM 160.017

28/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. DENNER DUARTE CARDIOLOGISTA CRM-SP 11234
29/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Diego Clausen Marcon CRM-SP 177.923
30/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234
31/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Diego Clausen Marcon CRM-SP 177.923
01/01/20	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234
02/01/20	07h - 13h 13h - 19h 19h - 07h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234
03/01/20	07h - 13h 13h - 19h 19h - 07h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234
04/01/20	07h - 13h 13h - 19h 19h - 07h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Lucas Antonio Peron Medico CRM-SP 204-072
05/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234
06/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234
07/01/2020	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Diego Clausen Diego Clausen Diego Clausen	Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Nefrologista CRM-SP 11234

08/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM-SP 155.017
09/01/2020	02 - 13 13 - 19 19 - 7h	Lelele Zuck Lelele Zuck Lelele Zuck	Dr. Cleber Bulo CRM-SP 178927 Médico
10/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes Nathalia Barreto	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM-SP 155.017 Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 155.355 Médica
11/01/2020	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Nathalia Barreto Bruna Lopes Bruna Lopes	Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 155.355 Médica
12/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM-SP 155.017
13/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM-SP 155.017 Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 155.355 Médica Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 172840
14/01/2020	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Nathalia Barreto Nathalia Barreto Carlos Eduardo	Dra. Nathalia Barreto CRM-SP 155.355 Médica Dr. Carlos Eduardo M. Rocha Neurologista CRM-SP 172840
15/01/2020	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes Cesom Augusto F. Lopes	Dr. Cesar Augusto F. Lopes Médico CRM-SP 155.017
16/01/2020	07 - 13 13 - 19 19 - 7	Lelele Zuck Lelele Zuck Lelele Zuck	Dr. Cleber Bulo CRM-SP 178927 Médico

	07 - 13 13 - 19 19 - 07	Cláudio - x Lopes - x Cláudio - x	
2/12/19	07 - 07	Drumado	
3/12/19	07 - 07	Drumado	
09/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Natalia Baccaro Carlos Eduardo	Dra. Natália Baccaro F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo
10/12/19	07:00 - 13:00 13h - 19h 19h - 7h	Natalia Baccaro Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo	Dra. Natália Baccaro F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo
11/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes FAUNIO LO	Dra. Natália Baccaro F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo
12/12/19	07 - 13 13 - 19 19 - 07	Cláudio - x Lopes - x Cláudio - x	
13/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Bruna Lopes	Dra. Natália Baccaro F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo
14/12/19	7h - 13h 13h - 19h 19h - 7h	Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes	Dra. Natália Baccaro F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo
15/12/19	07 - 07	Drumado	
16/12/19	07:00 - 13:00 13:00 - 19:00 19:00 - 07:00	Natalia Baccaro Natalia Baccaro Carlos Eduardo	Dra. Natália Baccaro F. Lopes Cesar Augusto F. Lopes Carlos Eduardo

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 41 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário TANIA MARA BARRETO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not. v.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fc A
21/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	06:49	12:04	13:00	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	06:55	12:12	13:07	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	06:50	12:04	13:02	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	06:51	12:10	13:05	19:11	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	06:49	11:58	13:01	19:02	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	06:45	12:05	13:05	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	06:49	12:08	13:04	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	06:50	12:02	13:00	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	06:50	11:57	12:59	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	06:48	12:03	12:56	19:02	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	06:39	11:59	13:07	19:02	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	06:50	11:58	13:02	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	06:48	11:48	12:53	18:58	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	06:48	11:55	12:57	18:54	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 16 folgas/feriados, 1 afastamento					154:00	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

TANIA MARA BARRETO

18/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 19 de 45
Impresso em 28/11/2019 15:57

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: ISADORA MORAIS DE CASTRO SANTOS
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: AUX DE FARMÁCIA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Test. Abadas	Total Vol	Extra A	Extra Dom A	Extra Folia
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	17:49	20:31	21:30	06:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	06:47	12:19	13:27	19:20	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	06:45	12:10	13:23	19:18	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	06:47	12:20	13:30	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	06:47	12:14	13:18	19:13	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	06:47	12:15	13:15	19:15	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	06:48	12:13	13:16	19:13	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	06:49	12:15	13:18	19:01	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	06:50	12:49	13:51	19:15	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	06:42	14:28	15:27	19:22	11:41	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	06:48	12:12	13:12	19:08	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:54	14:54	16:11	19:08	10:57	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	06:44	13:12	14:21	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:44	12:18	13:16	19:17	11:35	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	06:48	12:09	13:04	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 15 dias, 16 folgas/feriados					166:13	08:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Isadora m. de Castro
ISADORA MORAIS DE CASTRO
17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 40 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário SONIA MARIA RIZZO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total Nox	Extra A	Extra B	Extra C
21/10 seg	06:51	12:12	13:08	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	06:52	12:05	13:03	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	06:48	12:05	13:07	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	06:49	12:00	13:01	19:10	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	06:46	12:02	13:02	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	06:45	12:12	13:08	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	06:53	12:37	13:16	19:06	11:34	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	06:51	11:58	12:59	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	06:53	12:04	13:02	19:08	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	06:48	12:10	13:07	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	06:52	12:06	13:05	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	06:48	13:20	14:18	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	06:47	12:09	13:06	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	06:49	12:04	13:05	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					154:34	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Sônia Maria Rizzo
SONIA MARIA RIZZO
18/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 37 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário REGINA LEIA PARRO RODRIGUES DE SOUSA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função AUX DE FARMÁCIA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	18:54	20:36	21:36	06:00	10:06	08:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	18:52	20:35	21:36	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	18:48	20:33	21:29	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	18:52	20:35	21:37	07:06	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:54	20:33	21:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:52	20:40	21:23	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:54	20:31	21:29	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	18:55	20:31	21:33	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	18:51	20:30	21:36	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	18:02	20:30	21:34	06:00	09:56	08:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	18:52	20:35	21:30	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	18:52	20:21	21:26	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	18:52	20:30	21:25	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:00	20:31	21:32	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:07	20:38	21:43	06:00	09:55	08:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 15 dias, 16 folgas/feriados					161:57	120:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)


REGINA LEIA PARRO
RODRIGUES DE
17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 6 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionario ANA PAULA DOS SANTOS SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	18:57	19:59	20:56	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	19:06	20:04	21:01	07:01	10:58	08:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	19:06	20:08	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	18:49	20:10	21:06	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	19:01	19:59	20:55	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:55	20:02	20:56	07:06	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:43	20:24	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	18:52	19:46	20:44	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	18:31	20:10	21:02	07:01	11:38	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	19:14	20:03	20:48	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	18:48	20:05	21:11	07:05	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	18:54	19:55	20:47	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados					132:36	96:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
Falta [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ANA PAULA DOS SANTOS
SILVA

24/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 2 de 46
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: ALESSANDRA AGUIAR SALESSE FARIAS
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: ENFERMEIRO (A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total	Extr. Dir. A	Extr. Esp. A
21/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	18:49	19:47	20:39	07:20	11:39	08:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	18:10	19:49	20:36	07:16	11:00	08:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	18:52	19:31	20:26	07:28	11:41	08:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	18:48	19:46	20:41	07:19	11:36	08:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:54	19:30	20:23	07:10	11:00	08:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:54	19:31	20:26	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	18:55	19:55	20:45	07:44	11:00	08:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	18:51	19:35	20:26	07:19	11:37	08:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:54	19:38	20:28	07:25	11:41	08:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	18:55	19:30	20:21	07:10	11:00	08:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	18:56	19:37	20:32	07:14	11:00	08:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	18:53	19:30	20:22	07:13	11:00	08:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Afastamento -				00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	18:49	19:45	20:31	07:12	11:37	08:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:45	19:45	20:32	07:13	11:41	08:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 15 folgas/feriados, 2 afastamentos					158:32	112:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Alessandra Aguiar Salesse Farias
Enfermeira
COREN-SP 202079

ALESSANDRA AGUIAR
SALESSE

03/11/2020

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: ANA AUGUSTA FELICIANI CAMPOS
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Saída 3	Trabalhada	Total Not	Soma A	Extra Dom A	Extra Fora	Função	TEC DE ENFERMAGEM
21/10 seg	06:51	13:14	14:14	19:05		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
22/10 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
23/10 qua	06:55	13:04	14:04	19:04		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
24/10 qui	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
25/10 sex	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
26/10 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
27/10 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
28/10 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
29/10 ter	06:56	13:12	14:05	19:10		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
30/10 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
31/10 qui	06:53	13:01	14:03	19:04		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
01/11 sex	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
02/11 sab	06:45	13:07	14:08	19:05		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
03/11 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
04/11 seg	06:53	13:20	14:17	19:09		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
05/11 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
06/11 qua	07:00	13:00	13:58	19:07		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
07/11 qui	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
08/11 sex	06:57	13:04	14:01	19:08		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
09/11 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
10/11 dom	06:48	13:07	14:08	19:05		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
11/11 seg	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
12/11 ter	06:56	13:05	14:05	18:59		11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
13/11 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
14/11 qui	06:59	13:16	14:15	19:00	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
15/11 sex	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
16/11 sab	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
17/11 dom	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
18/11 seg	06:47	13:08	14:09	14:14	19:00	06:26	00:00	00:00	00:00	00:00		
19/11 ter	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
20/11 qua	Folga					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados							127:26	00:00	00:00	00:00		

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Móvel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem Folga
10/30 (Só Banco)
Falta (Só Banco) (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

ANA AUGUSTA FELICIANI CAMPOS
18/11/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 44 de 45

Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário VIVIANE LIE YOKOYAMA
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
 FISIOTERAPEUTA

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Intervalo	Total	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	05:52	11:13	11:21	11:58	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	05:54	11:11	11:20	11:50	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	05:52	11:16	11:21	12:06	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	05:55	11:10	11:22	12:00	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	05:50	11:11	11:20	12:02	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	05:52	11:11	11:20	11:56	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	05:54	11:10	11:21	11:59	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	05:53	11:15	11:21	11:58	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	05:47	11:11	11:21	11:59	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	05:50	11:27	11:34	12:10	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	05:54	11:12	11:30	12:19	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	05:55	11:11	11:20	11:53	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	05:46	11:09	11:24	12:13	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	05:51	11:11	11:21	12:17	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	05:49	11:11	11:21	11:54	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	05:50	11:11	11:21	12:03	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	05:49	11:11	11:21	11:58	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	05:50	11:10	11:21	11:56	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	05:54	11:23	11:29	12:01	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	05:55	11:11	11:21	12:07	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	05:52	11:11	11:21	11:54	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 19 dias, 12 folgas/feriados					109:15	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07:00 às 13:00 Seg á sext - Mirandópolis -
 Início: Segunda
 5 dias x 07:00-11:00 R 11:15-13:00 = 05:45 Folga 2 dias
 15/15 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

VIVIANE LIE YOKOYAMA

17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 1 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário ALCIONE BOGAZ
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Noct	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	18:50	19:59	20:56	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	18:47	20:04	21:02	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	18:47	20:08	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	18:54	20:00	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:56	19:57	20:48	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:55	20:23	21:21	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	18:47	19:45	20:42	06:59	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	18:53	20:15	21:10	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	18:52	20:26	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	18:50	20:26	21:23	06:57	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	18:42	20:17	21:11	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	18:54	19:55	20:47	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:50	19:54	20:47	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 18 folgas/feriados					143:00	104:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Móvel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Alcione Bogaz
ALCIONE BOGAZ
18/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 38 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionario RICARDO DE CARVALHO
Departamento UTI MIRANDÓPOLISFunção TEC DE
ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Hol.	Extra 1	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	18:50	20:00	21:05	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	18:43	20:04	21:04	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	18:47	20:08	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	18:50	20:00	21:00	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	18:47	20:10	21:06	07:03	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:57	20:05	21:08	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:45	20:02	21:03	07:07	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:50	20:23	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	18:43	19:50	20:44	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	18:53	20:15	21:10	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	18:51	20:24	21:30	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	18:50	20:29	21:23	06:57	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:50	19:54	20:49	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 18 folgas/feriados					143:00	104:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Convênio nº 0107/2017
Termo Aditivo nº 001/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090196 - Hospital Estadual
"Dr Oswaldo Brandi Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. CusteioHorário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

RICARDO DE CARVALHO

17/12/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 33 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: NATALIA XAVIER NASCIMENTO OLIVEIRA
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS
Função: ENFERMEIRO (A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhados	Total Net.	Extra A	Extra B	Extra C
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	06:59	12:44	15:02	19:43	09:43	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	07:01	12:56	14:10	19:42	10:45	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	06:58	14:03	15:00	19:29	11:34	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	07:04	12:33	13:36	19:00	10:53	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	07:06	12:40	13:48	21:45	10:46	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	07:00	13:04	14:14	19:00	10:50	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	06:59	13:42	14:41	19:09	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	07:03	13:36	14:46	19:19	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	07:05	13:45	14:50	19:06	10:56	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	07:03	12:26	13:41	19:16	00:00	00:00	00:00	10:58	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	07:02	12:57	14:06	19:11	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	06:58	13:36	14:40	19:16	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	06:56	12:51	14:01	19:00	10:54	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados					130:21	00:00	00:00	10:58	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

NATALIA XAVIER
NASCIMENTO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 32 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: NATALIA PAZINATO DA SILVA
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalha	Total No	Extra A	Extra B	Extra FOL A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	06:08	14:37	15:34	17:39	09:42	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	06:11	14:05	15:09	17:41	09:37	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	07:09	13:37	14:45	19:09	10:52	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	07:06	13:15	14:19	19:00	10:50	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	06:05	13:36	14:38	17:34	09:32	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	06:02	13:22	14:31	18:16	10:07	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	07:07	14:26	15:34	19:02	10:47	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	07:06	13:11	14:19	19:05	10:51	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	06:05	13:44	14:41	17:06	09:09	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	07:05	13:40	14:45	19:00	10:50	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	07:03	13:23	14:25	19:00	10:55	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:11	13:39	14:50	17:40	09:29	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	06:11	13:32	14:48	17:38	09:22	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	07:03	13:31	14:36	19:07	10:59	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	06:32	13:41	14:46	17:30	09:53	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 15 dias, 16 folgas/feriados					152:55	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Natalia Pazinato
NATALIA PAZINATO DA SILVA

17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 30 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: MARCIA MAIARA POSSENTI
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: AUX
ADMINISTRATIVO

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhados	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	08:05	13:16	13:40	16:58	08:29	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	07:45	13:10	14:02	17:08	08:31	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	07:54	11:41	13:06	17:03	07:44	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	07:42	12:53	13:17	16:32	08:26	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	07:48	11:21	12:31	16:04	07:06	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	07:57	11:28	12:47	17:14	07:58	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	07:36	13:07	13:32	17:02	09:01	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	08:17	12:41	13:16	17:00	08:08	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	07:49	11:16	12:40	16:42	07:29	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	19:35	20:41			01:06	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	07:23	13:19	13:35	16:57	09:18	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	07:27	13:47	14:47	16:42	08:15	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	07:31	11:10	12:20	16:18	07:37	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 18 folgas/feriados					99:08	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movei (v1): 7:30 A 17:30 - Início: Segunda
5 dias x 07:30-17:30 SR = 10:00 Folga 2 dias
10/99 [Atraso+Extra A]
Falta [Só Atraso] (feriado)

MARCIA MAIARA POSSENTI

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 31 de 45

Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
 Funcionário NAIRA LARISSA GUIMARAES FELIPE
 Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
 FISIOTERAPEUTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Intervalo	Entrada 3	Saída 3	Entrada 4	Saída 4
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	17:41	19:46	19:57	23:51	05:45	02:06	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	11:52	17:12	17:21	18:12	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	17:40	20:01	20:13	23:51	05:45	02:06	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	11:44	17:16	17:24	18:17	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	11:48	17:10	17:19	18:17	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	05:47	13:21	14:24	18:15	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	05:51	10:37	10:50	12:00	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	17:44	20:03	20:15	23:50	05:45	02:05	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	11:45	17:02	17:16	18:00	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	05:55	10:18	10:28	12:16	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	05:56	11:42	12:39	17:50	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	11:50	16:39	16:51	18:09	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	17:42	19:42	20:04	23:50	05:45	02:05	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	05:48	13:22	14:17	18:19	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	05:53	09:53	10:13	12:18	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	17:45	20:06	20:15	23:56	05:45	02:12	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	11:49	17:02	17:12	18:13	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 17 dias, 14 folgas/feriados					97:45	10:34	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 13:00 às 19:00 - Mirandópolis - Início: Segunda
 7 dias x 13:00-15:00 R 15:15-19:00 = 05:45 Sem Folga
 15/15 [Só Banco]
 Faltas [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

NAIRA LARISSA GUIMARAES
 FELIPE

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 29 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalha 35	Faltas 1	Extra 1	Extra 2	Faltas 2
21/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	06:54	11:45	12:44	18:02	10:09	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:56	11:46	12:55	18:17	10:12	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	06:48	11:40	12:38	18:13	10:27	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:54	11:22	12:34	18:11	10:05	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	06:58	12:02	13:19	18:21	10:06	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	06:57	11:40	12:52	18:23	10:14	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 6 dias, 9 folgas/feriados, 15 afastamentos					61:13	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)


MAIRA TEIXEIRA DE CASTRO

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 28 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário LUIS FERANDO BETONI
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
FISIOTERAPEUTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra 1	Extra 2	Extra FOL A
21/10 seg	11:50	15:20	15:35	18:16	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	11:56	14:40	15:00	18:17	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	05:59	14:12	15:07	18:02	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	06:02	14:49	16:01	18:20	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	05:57	08:00	08:17	12:15	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	11:54	16:15	16:30	18:05	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	11:53	16:10	16:25	18:08	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	11:56	16:21	16:36	18:16	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	11:49	15:45	16:00	18:15	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	12:01	18:37	19:38	00:00	05:45	02:17	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	11:57	17:01	17:14	18:04	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	17:58	19:45	20:00	00:08	05:45	02:26	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	12:17	18:00	19:00	00:01	05:45	02:18	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	17:40	19:00	19:15	23:50	05:45	02:05	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	11:56	15:30	15:45	18:06	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	11:53	15:05	15:21	18:01	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	11:47	14:00	14:15	17:58	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:01	11:31	12:32	18:17	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	11:56				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	11:56	14:10	14:28	18:02	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	11:57	16:15	16:30	18:14	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 20 dias, 11 folgas/feriados					115:00	09:06	00:00	00:00	00:00

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

Horário Movel (v1): 07:00 às 13:00 - Mirandópolis - Início: Segunda
7 dias x 07:00-10:00 R 10:15-13:00 = 05:45 Sem Folga
15/5 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Luís F. Betoni
LUIS FERANDO BETONI

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 12 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário DANIELA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Intervalo	Extra Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	18:52	20:08	21:01	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	19:00	20:00	21:00	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	18:51	20:07	21:06	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	19:01	19:57	20:54	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:49	20:02	20:58	07:10	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:54	20:23	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	18:48	19:45	20:44	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	18:52	20:25	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	18:49	20:29	21:23	06:57	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	19:01	20:17	21:11	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	18:54	19:55	20:48	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:50	19:51	20:47	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados					132:00	96:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Daniela Santos de Oliveira
DANIELA DOS SANTOS DE
OLIVEIRA

23/10/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 21 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário JOSE LOPES DE OLIVEIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Ref A
21/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:57	20:37	21:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:50	20:02	20:56	07:08	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:57	20:26	21:21	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	18:57	19:45	20:42	06:59	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	19:00	20:08	21:10	07:00	10:58	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	18:49	20:03	21:02	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	19:04	20:26	21:23	06:57	10:56	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	18:59	20:04	21:11	07:00	10:54	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	18:57	19:56	20:52	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:51	19:54	20:48	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 10 dias, 11 folgas/feriados, 10 afastamentos					109:48	80:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Jose Lopes de Oliveira
JOSE LOPES DE OLIVEIRA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: GILSAINÉ MACHADO MORABITO
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Funcão: TEC DE ENFERMAGEM

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

Entrada 1		Saída 1		Entrada 2		Saída 2		Entrada 3		Saída 3		Entrada 4		Saída 4		Entrada 5		Saída 5		Entrada 6		Saída 6		Entrada 7		Saída 7		Entrada 8		Saída 8		Entrada 9		Saída 9		Entrada 10		Saída 10		Entrada 11		Saída 11		Entrada 12		Saída 12		Entrada 13		Saída 13		Entrada 14		Saída 14		Entrada 15		Saída 15		Entrada 16		Saída 16		Entrada 17		Saída 17		Entrada 18		Saída 18		Entrada 19		Saída 19		Entrada 20		Saída 20		Entrada 21		Saída 21		Entrada 22		Saída 22		Entrada 23		Saída 23		Entrada 24		Saída 24		Entrada 25		Saída 25		Entrada 26		Saída 26		Entrada 27		Saída 27		Entrada 28		Saída 28		Entrada 29		Saída 29		Entrada 30		Saída 30		Entrada 31		Saída 31		Entrada 32		Saída 32		Entrada 33		Saída 33		Entrada 34		Saída 34		Entrada 35		Saída 35		Entrada 36		Saída 36		Entrada 37		Saída 37		Entrada 38		Saída 38		Entrada 39		Saída 39		Entrada 40		Saída 40		Entrada 41		Saída 41		Entrada 42		Saída 42		Entrada 43		Saída 43		Entrada 44		Saída 44		Entrada 45		Saída 45		Entrada 46		Saída 46		Entrada 47		Saída 47		Entrada 48		Saída 48		Entrada 49		Saída 49		Entrada 50		Saída 50		Entrada 51		Saída 51		Entrada 52		Saída 52		Entrada 53		Saída 53		Entrada 54		Saída 54		Entrada 55		Saída 55		Entrada 56		Saída 56		Entrada 57		Saída 57		Entrada 58		Saída 58		Entrada 59		Saída 59		Entrada 60		Saída 60		Entrada 61		Saída 61		Entrada 62		Saída 62		Entrada 63		Saída 63		Entrada 64		Saída 64		Entrada 65		Saída 65		Entrada 66		Saída 66		Entrada 67		Saída 67		Entrada 68		Saída 68		Entrada 69		Saída 69		Entrada 70		Saída 70		Entrada 71		Saída 71		Entrada 72		Saída 72		Entrada 73		Saída 73		Entrada 74		Saída 74		Entrada 75		Saída 75		Entrada 76		Saída 76		Entrada 77		Saída 77		Entrada 78		Saída 78		Entrada 79		Saída 79		Entrada 80		Saída 80		Entrada 81		Saída 81		Entrada 82		Saída 82		Entrada 83		Saída 83		Entrada 84		Saída 84		Entrada 85		Saída 85		Entrada 86		Saída 86		Entrada 87		Saída 87		Entrada 88		Saída 88		Entrada 89		Saída 89		Entrada 90		Saída 90		Entrada 91		Saída 91		Entrada 92		Saída 92		Entrada 93		Saída 93		Entrada 94		Saída 94		Entrada 95		Saída 95		Entrada 96		Saída 96		Entrada 97		Saída 97		Entrada 98		Saída 98		Entrada 99		Saída 99		Entrada 100		Saída 100		Entrada 101		Saída 101		Entrada 102		Saída 102		Entrada 103		Saída 103		Entrada 104		Saída 104		Entrada 105		Saída 105		Entrada 106		Saída 106		Entrada 107		Saída 107		Entrada 108		Saída 108		Entrada 109		Saída 109		Entrada 110		Saída 110		Entrada 111		Saída 111		Entrada 112		Saída 112		Entrada 113		Saída 113		Entrada 114		Saída 114		Entrada 115		Saída 115		Entrada 116		Saída 116		Entrada 117		Saída 117		Entrada 118		Saída 118		Entrada 119		Saída 119		Entrada 120		Saída 120		Entrada 121		Saída 121		Entrada 122		Saída 122		Entrada 123		Saída 123		Entrada 124		Saída 124		Entrada 125		Saída 125		Entrada 126		Saída 126		Entrada 127		Saída 127		Entrada 128		Saída 128		Entrada 129		Saída 129		Entrada 130		Saída 130		Entrada 131		Saída 131		Entrada 132		Saída 132		Entrada 133		Saída 133		Entrada 134		Saída 134		Entrada 135		Saída 135		Entrada 136		Saída 136		Entrada 137		Saída 137		Entrada 138		Saída 138		Entrada 139		Saída 139		Entrada 140		Saída 140		Entrada 141		Saída 141		Entrada 142		Saída 142		Entrada 143		Saída 143		Entrada 144		Saída 144		Entrada 145		Saída 145		Entrada 146		Saída 146		Entrada 147		Saída 147		Entrada 148		Saída 148		Entrada 149		Saída 149		Entrada 150		Saída 150		Entrada 151		Saída 151		Entrada 152		Saída 152		Entrada 153		Saída 153		Entrada 154		Saída 154		Entrada 155		Saída 155		Entrada 156		Saída 156		Entrada 157		Saída 157		Entrada 158		Saída 158		Entrada 159		Saída 159		Entrada 160		Saída 160		Entrada 161		Saída 161		Entrada 162		Saída 162		Entrada 163		Saída 163		Entrada 164		Saída 164		Entrada 165		Saída 165		Entrada 166		Saída 166		Entrada 167		Saída 167		Entrada 168		Saída 168		Entrada 169		Saída 169		Entrada 170		Saída 170		Entrada 171		Saída 171		Entrada 172		Saída 172		Entrada 173		Saída 173		Entrada 174		Saída 174		Entrada 175		Saída 175		Entrada 176		Saída 176		Entrada 177		Saída 177		Entrada 178		Saída 178		Entrada 179		Saída 179		Entrada 180		Saída 180		Entrada 181		Saída 181		Entrada 182		Saída 182		Entrada 183		Saída 183		Entrada 184		Saída 184		Entrada 185		Saída 185		Entrada 186		Saída 186		Entrada 187		Saída 187		Entrada 188		Saída 188		Entrada 189		Saída 189		Entrada 190		Saída 190		Entrada 191		Saída 191		Entrada 192		Saída 192		Entrada 193		Saída 193		Entrada 194		Saída 194		Entrada 195		Saída 195		Entrada 196		Saída 196		Entrada 197		Saída 197		Entrada 198		Saída 198		Entrada 199		Saída 199		Entrada 200		Saída 200		Entrada 201		Saída 201		Entrada 202		Saída 202		Entrada 203		Saída 203		Entrada 204		Saída 204		Entrada 205		Saída 205		Entrada 206		Saída 206		Entrada 207		Saída 207		Entrada 208		Saída 208		Entrada 209		Saída 209		Entrada 210		Saída 210		Entrada 211	
-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	-----------	--	---------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	------------	--	----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--	-------------	--

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 14 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário DENISE PRISCILA ANCILOTTI LISBOA DE SOUZA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	18:52	19:30	20:26	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	18:51	19:47	20:37	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	18:49	19:49	20:36	07:08	11:32	08:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	18:52	19:31	20:26	06:45	10:58	08:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	18:56	19:46	20:41	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:54	19:30	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:55	19:31	20:25	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	18:55	19:54	20:45	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	18:57	19:35	20:27	22:34	02:45	00:38	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	08:00	12:00	13:00	17:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:54	19:59	20:55	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	19:03	19:37	20:33	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	18:53	19:30	20:24	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:57	19:38	20:26	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	18:51	19:45	20:31	06:47	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:51	19:46	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 15 dias, 16 folgas/feriados					157:15	112:38	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Móvel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Denise P.C.L. Lisboa de Souza
DENISE PRISCILA ANCILOTTI
LISBOA DE

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

18/12/2019

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 39 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário SONIA DOS SANTOS ROCHA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total Fol.	Extra 2A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	07:03	12:12	13:08	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	06:58	13:05	14:04	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	07:04	13:08	14:07	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	06:50	12:13	13:12	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	07:00	13:02	14:00	19:11	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:54	19:31	20:27	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	18:55	19:54	20:46	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	18:54	19:35	20:27	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	18:53	19:29	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	18:55	19:37	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	18:56	19:30	20:21	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:52	19:38	20:26	07:03	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	18:56	19:45	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:49	19:46	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					154:00	72:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Sônia dos S. Rocha
SONIA DOS SANTOS ROCHA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 5 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionario ANA PAULA AZEVEDO ZANATTA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra B	Extra Fol A
21/10 seg	18:59	19:30	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom		19:31	20:26	07:06	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	19:00	19:47	20:41	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:53	19:30	20:23	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:54	19:33	20:25	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	18:59	19:53	20:45	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	19:02	19:35	20:28	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:57	19:38	20:37	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	19:11	19:30	20:22	06:58	10:55	08:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	19:00	19:30	20:33	07:00	10:57	08:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	18:57	19:30	20:21	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:56	19:45	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados					131:52	96:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ANA PAULA AZEVEDO
ZANATTA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

18/12/19

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

Empregador **ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL**
 Funcionário **EDILAINE MUNHOZ MAQUEA**
 Departamento **UTI MIRANDÓPOLIS**

Função **TEC DE ENFERMAGEM**

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total NoL	Extra A	Extra Dom A	Extra Falt A
21/10 seg	18:54	19:30	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	19:02	19:47	20:38	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	18:58	19:49	20:36	07:08	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	19:02	19:31	20:26	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	19:01	19:46	20:41	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	19:03	19:30	20:23	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:57	19:31	20:25	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	18:59	19:53	20:45	07:03	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	18:59	19:35	20:27	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:59	19:38	20:28	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	18:55	19:29	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	18:57	19:37	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:56	19:38	20:26	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	19:00	19:45	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					154:00	112:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
 funcionário
 7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
 Folga
 15/30 [Só Banco]
 Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Edilaine Munhoz Maquea
 EDILAINE MUNHOZ MAQUEA
 18/12/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO
 BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

Empregador: ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário: EDILENE MANOEL
Departamento: UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1		Entrada 2		Entrada 3		Trabalhada		Total Not.		Extra A		Extra B		Extra Total
	Horário	Entrada 1	Horário	Entrada 2	Horário	Entrada 3	Horário	Trabalhada	Horário	Trabalhada	Horário	Trabalhada	Horário	Trabalhada	
21/10 seg	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	06:57	13:11	14:13	19:16			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	06:58	12:30	13:25	19:07			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	06:53	12:28	13:29	19:19			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	06:53	12:05	13:05	19:01			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	07:02	13:16	14:15	19:05			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	07:03	13:23	13:31	14:27	19:05		07:16	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga						11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	06:50	12:19	13:26	19:15			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	07:09	12:40	13:39	19:06			10:58	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	06:58	12:15	13:14	19:05			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga						11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:58	12:19	13:27	19:12			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga						11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	07:03	13:01	13:57	19:14			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga						11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:58	12:38	13:39	19:08			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	07:00	13:20	14:21	19:09			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	06:52	13:05	14:08	19:15			11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga						00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados							150:14	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Horário Móvel (v1): 07H AS 19H- Início de acerto com o funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Edilene Manoel
EDILENE MANOEL
16.12.2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 11 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fof A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	07:04	13:11	14:10	19:15	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	07:05	12:26	13:25	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	07:02	12:03	13:05	19:01	10:57	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	07:07	13:16	14:15	19:05	10:59	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	07:06	11:54	13:02	19:06	10:52	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	07:02	12:19	13:26	19:15	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	06:46	12:36	13:34	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:59	12:19	13:27	19:10	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	07:03	12:06	13:00	19:14	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:50	12:04	13:07	19:08	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	07:01	12:14	13:18	19:10	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	07:00	13:04	14:07	19:15	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados					131:48	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

CRISTIANE PASCOALETO VENDRAME
CRISTIANE PASCOALETO
VENDRAME
17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 34 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário PATRICIA ADRIANA FERREIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhada	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Sáb A
21/10 seg	18:54	19:30	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	19:06	19:47	20:36	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	18:54	19:49	20:36	07:08	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	18:57	19:31	20:26	07:06	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:58	19:30	20:23	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:57	19:31	20:28	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	19:00	19:54	20:45	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	18:57	19:35	20:26	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:55	19:38	20:27	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	18:55	19:29	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	18:57	19:30	20:21	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:52	19:38	20:26	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	19:00	19:45	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	19:00	19:46	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					154:00	112:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Patricia Adriana Ferreira
PATRICIA ADRIANA FERREIRA
18/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 13 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário DEBORA CRISTINA LOCHE
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função AUX DE FARMÁCIA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fd A
21/10 seg	18:50	20:31	21:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	18:54	20:35	21:34	07:06	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	18:52	20:19	21:19	07:05	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	18:52	20:25	21:25	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	18:52	20:31	21:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:55	20:21	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:55	20:33	21:31	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	18:56	20:33	21:33	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	18:55	20:33	21:33	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:56	20:32	21:31	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	18:52	20:34	21:34	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	18:56	20:33	21:33	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:56	20:30	21:30	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	18:52	20:32	21:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					154:00	112:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

Debora Cristina Loche
DEBORA CRISTINA LOCHE
18/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 43 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário VALERIA CRISTINA DE SOUZA DA CRUZ
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Total Vol.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	06:46	12:11	12:56	19:14	11:43	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	06:47	13:07	13:55	19:06	11:31	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	06:41	12:52	13:41	19:09	11:39	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	06:49	12:14	13:05	19:04	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	06:45	13:08	13:58	19:06	11:31	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	06:48	12:37	13:16	19:09	11:42	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	06:53	13:00	13:57	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	06:47	13:04	14:01	19:08	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	06:46	13:05	14:05	19:08	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	06:50	12:22	13:14	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	06:50	13:07	14:07	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	06:47	13:13	14:13	19:01	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	06:49	13:11	14:11	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 13 dias, 18 folgas/feriados					146:06	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

VALERIA CRISTINA DE SOUZA
DA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

10/12/19

Convenio nº 010712/2017
Termo Aditivo nº 0012/2019
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF 090196 - Hospital Estadual
Dr. Oswaldo Brandi "Faria" de Mirandópolis
Tipo Despesa. Custeio

	Saida	Entrada 1	Entrada 2	Entrada 3	Saida 4	Total
21/10 seg	06:47	13:15	14:14	19:07	11:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00
23/10 qua	06:49	13:08	14:05	19:04	11:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00
25/10 sex	06:48	13:09	14:07	19:05	11:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00
27/10 dom	07:08	13:15	14:15	19:05	10:57	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00
31/10 qui	06:48	13:01	14:03	19:04	11:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00
04/11 seg	06:45	13:37	14:18	19:09	11:43	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00
06/11 qua	06:53	13:00	13:58	19:07	11:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00
08/11 sex	06:47	13:22	15:01	19:08	10:42	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00
10/11 dom	06:59	13:07	14:08	19:05	11:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00
12/11 ter	06:55	13:05	14:04	19:07	11:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00
14/11 qui	06:39	13:17	14:15	19:00	19:05	00:00
15/11 sex	Folga				11:00	00:00
16/11 sab	07:02	13:07	14:07	19:07	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00
20/11 qua	06:51	13:05	14:03	19:00	11:00	00:00
TOTAL : 13 dias , 18 folgas/feriados					143:22	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

TOI FRÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

Elaine C. D. Borges

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem Folga
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 9 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CAMILA DONATO INNOCENCIO
Departamento UTI MIRANDOPOLIS

Função ENFERMEIRO
(A)

Entrada	Saída	Trabalhadas	Total Horas	Extra Hora A	Extra Hora B	Extra Hora C
		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 0 dias, 31 afastamentos						

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

CAMILA DONATO INNOCENCIO ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 8 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CAMILA DONATO INNOCENCIO
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: ENFERMEIRO
(A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Afastamento - AFASTAMENTO		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00

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

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 7 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário BIANCA CAETANO COSTA SILVA
Departamento UTL MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Falt A
21/10 seg	18:49	19:30	20:22	07:08	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	06:49	14:00			07:11	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	06:49				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	06:55	12:33	13:20	19:13	11:31	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	06:51	12:45	13:36	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	06:48	12:21	13:03	19:03	11:33	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	06:50	12:31	13:23	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 6 dias, 8 folgas/feriados, 17 afastamentos					63:15	08:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Bianca C.C. Silva
BIANCA CAETANO COSTA
SILVA
18/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 20 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário IZABEL CRISTINA DE SOUZA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função AUX DE FARMÁCIA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	06:47	11:27	12:19	19:07	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	06:48	13:06	14:04	18:57	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	06:48	12:12	13:12	19:03	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	07:08	13:33	14:33	19:05	10:57	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	06:48	14:22	15:39	19:00	10:55	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	06:48	11:55	12:58	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	06:45	12:22	13:28	18:56	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	06:47	13:22	15:01	19:10	10:44	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	06:59	10:48	11:40	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	06:53	12:39	13:55	19:08	10:59	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	17:55	20:09	21:11	06:04	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	07:03	13:06	14:03	18:58	10:58	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	06:46	12:13	13:18	18:59	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	06:51	12:29	13:24	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					153:33	08:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

IZABEL CRISTINA DE SOUZA
IZABEL CRISTINA DE SOUZA

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 45 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário WILLIAN SOUZA SALADINI
Departamento UTT MIRANDÓPOLIS

Função FISIOTERAPEUTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra B	Extra Fd A
21/10 seg	18:08	22:27	22:43	00:04	05:45	02:21	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	18:09	20:32	20:48	00:07	05:45	02:25	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	18:10	21:03	21:19	00:06	05:45	02:24	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	18:05	21:28	21:44	00:03	05:45	02:20	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	18:19	21:04	21:20	00:02	05:27	02:19	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	12:10	21:46	22:48	23:57	05:45	02:13	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	18:12	20:57	21:13	00:02	05:45	02:19	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	18:12	21:13	21:29	00:04	05:45	02:21	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:03	20:10	20:26	23:53	05:45	02:09	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:04	20:59	21:15	23:54	05:45	02:10	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	18:15	20:57	21:14	23:57	05:25	02:13	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:09	21:55	22:12	23:56	05:45	02:12	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	17:49				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	17:49	21:15	21:31	23:59	05:45	02:16	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	12:12	19:37	20:38	23:53	05:45	02:09	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	12:15	16:44	17:00	18:08	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	18:02				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Jornada	21:13	21:29	00:13	00:16	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	17:50	21:33	21:49	00:09	05:45	02:27	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	17:42	20:54	21:14	00:00	05:45	02:17	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	18:13	21:11	21:26	00:12	05:45	02:30	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:08	21:26	21:42	00:14	05:45	02:33	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	12:14	20:50	22:03	23:52	05:45	02:08	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:08	20:55	21:12	23:59	05:45	02:16	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:00	20:00	21:00	00:08	05:08	02:26	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 23 dias, 8 folgas/feriados					125:31	48:28	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19:00 às 01:00 - Fisio Mirandópolis - Início:
Segunda
7 dias x 19:00-22:00 R 22:15-01:00 = 05:45 Sem Folga
15/15 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Willian S. Saladini
WILLIAN SOUZA SALADINI

18/12/2019

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 42 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário THAIS BOARETO DA SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
ENFERMEIRO(A) RT

Data	Entrada 1	Saida 1	Entrada 2	Saida 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	06:54	14:00	15:01	19:21	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	07:34	12:11	12:58	19:26	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	08:03	13:13			05:10	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	07:03	13:29	14:29	21:10	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - CURSO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - CURSO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - CURSO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Afastamento - CURSO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Afastamento - CURSO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	06:08	15:42	16:39	18:44	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	15:43	20:39			04:56	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	08:08	15:35			07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	06:02	13:18	14:16	19:25	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	07:00	13:21	14:14	19:34	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	12:22	17:08	17:27	19:55	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	06:54	12:23	13:20	19:49	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	08:26	13:07	13:50	17:32	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	13:50	16:27			02:37	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:58	20:50	21:46	07:00	00:00	08:00	00:00	07:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	06:56	13:13	14:13	19:42	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	08:09	12:12	13:24	16:18	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 15 dias, 11 folgas/feriados, 5 afastamentos					96:43	08:00	00:00	07:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07:00 às 16:00 - RT Mirandópolis - Início:
Segunda
5 dias x 08:00-12:00 R 13:00-16:00 = 07:00 Folga 2 dias
5/15 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

THAIS BOARETO DA SILVA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 22 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário JOSIANE DOS SANTOS PEREIRA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função FISIOTERAPEUTA

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	11:33	16:46	17:02	18:21	05:45	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 1 dias, 2 folgas/feriados, 28 afastamentos					05:45	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Fixo (v1): 12:00 ÀS 18:00 - MIRANDÓPOLIS - Início:
Segunda
7 dias x 12:00-15:00 R 15:15-18:00 = 05:45 Sem Folga
Entrada 15/15 [Só Banco] - Saída 15/15 [Só Banco]
Refeição Livre 15/15 [Só Banco] (Marcação Obrigatória)

Josiane dos Santos Pereira
JOSIANE DOS SANTOS
PEREIRA
17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 23 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída	Trabalhada	Total Nol	Extra A	Extra Dpn A	Extra Fol A
21/10 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Afastamento - LICENÇA MATERNIDADE		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00

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

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 24 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário KELLY CRISTINA RAMOS ROCHA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada	Saída	Trabalhada	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Falt A
TOTAL: 0 dias, 2 folgas/feriados, 29 afastamentos			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Kelly C. R. Rocha
KELLY CRISTINA RAMOS
ROCHA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 27 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário LUCAS CARVALHO DOS SANTOS
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	18:59	19:30	20:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	19:02	19:47	20:37	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - AFASTAMENTO				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	19:00	19:46	20:41	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	18:53	19:30	20:23	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	19:02	19:35	20:28	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	18:57	19:38	20:28	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	19:11	19:29	20:22	06:58	10:54	08:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	19:00	19:37	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	18:57	19:30	20:24	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	18:54	19:38	20:26	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	18:49	19:45	20:32	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	18:45	19:45	20:31	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 18 folgas/feriados, 1 afastamento					131:54	96:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

LUCAS CARVALHO DOS SANTOS

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

18/12/19

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 36 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário PRISCILA SANTOS LEITE DE ALMEIDA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

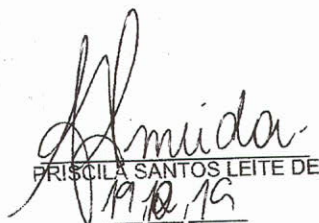
Função ENFERMEIRO
(A)

	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Intervalo	Entrada 3	Saída 3	Entrada 4	Saída 4
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	19:09	19:43	20:20	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	19:24	20:45	21:23	07:24	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	19:07	20:09	21:15	07:25	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	06:45	13:04	14:26	19:33	10:53	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	06:59	15:43	16:39	19:48	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:54	13:56	15:38	19:05	10:29	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	19:07	20:07	21:24	07:10	10:46	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:51	16:25	18:54	19:17	09:57	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	06:57	13:40	15:40	19:47	10:03	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	06:50	13:45	15:09	17:12	00:00	00:00	00:00	08:58	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	06:59	14:13	15:15	19:10	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 10 dias, 21 folgas/feriados					107:08	32:00	00:00	08:58	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)


PRISCILA SANTOS LEITE DE
ALMEIDA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 3 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionario ALESSANDRA DE CASSIA MARDEGAN
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função ENFERMEIRO
(A)

	Entrada	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhada	Total	Extra A	Extra Dm A	Extra Fol A
21/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	18:58	20:00	21:00	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	19:24	20:20	21:22	07:01	10:35	08:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:51	19:56	20:54	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	18:48	20:02	20:56	07:33	00:00	08:00	07:33	04:18	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:57	20:24	21:21	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	19:00	19:49	20:44	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	18:53	20:08	21:03	07:07	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	18:47	20:04	21:10	07:11	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	18:52	20:15	21:11	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Afastamento -				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	16:53	19:38	20:20	07:02	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	18:52	19:55	20:52	07:08	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 10 dias, 13 folgas/feriados, 8 afastamentos					109:35	88:00	07:33	04:18	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

ALESSANDRA DE CASSIA
MARDEGAN

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

19/11/19

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 35 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário PATRICIA MICHELE DE ALMEIDA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhados	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Falt A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	06:38	11:59	13:05	19:09	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	06:47	11:55	13:04	19:02	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	06:47	12:39	13:33	19:09	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	06:48	13:16	13:59	18:59	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	06:58	11:40	12:49	19:02	10:55	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	07:05	11:45	12:53	19:01	10:48	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	07:04	12:04	13:03	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	06:58	13:48	14:39	19:08	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	06:51	13:44	14:45	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	06:59	13:37	14:23	19:00	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	06:46	13:05	14:35	19:15	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	07:00	13:02	14:04	19:01	10:53	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	06:53	13:33	14:29	19:06	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	06:55	13:14	14:09	19:09	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 14 dias, 17 folgas/feriados					153:42	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS

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

Patricia M. Almeida
PATRICIA MICHELE DE
ALMEIDA

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 25 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário LAIS MARANI SILVA
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função
FARMACEUTICO (A)

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhas	Total Not.	Extra A	Extra Dom A	Extra Fd A
21/10 seg	07:28	12:45	13:47	17:09	07:09	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	07:16	12:55	13:55	17:19	07:19	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	07:26	12:06	13:02	16:30	06:30	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	07:32	13:31	14:35	16:46	06:46	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	07:30	13:18	14:37	16:13	05:54	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	07:44	14:12	15:11	17:06	07:06	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	07:25	12:55	14:16	16:39	06:18	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	07:08	13:34	14:37	16:06	06:06	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	07:20	14:08	15:11	16:34	06:34	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	07:20	13:55	14:54	16:43	06:43	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	07:23	13:03	14:11	16:46	06:46	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	07:27	13:51	14:53	17:00	07:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	07:24	13:24	14:25	18:13	07:30	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	07:39	13:06	14:20	16:48	06:34	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	07:10	12:07	13:14	16:33	06:33	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	07:22	11:51	12:59	16:30	06:30	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	07:20	11:10	12:32	16:36	06:14	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	07:15	12:04	13:02	16:47	06:47	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	07:02	12:44	13:52	17:50	07:30	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	Feriado -				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	07:31	13:23	14:28	16:54	06:54	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	07:24	13:46	14:52	17:13	07:13	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Falta				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 21 dias, 1 falta, 9 folgas/feriados					141:56	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Fixo (v1): RT FARMÁCIA MIRANDÓPOLIS - Início:
Segunda
5 dias x 09:00-12:00 R 13:00-17:30 = 07:30 Folga 2 dias
Entrada 10/15 [Só Banco] - Saída 10/15 [Só Banco]
Refeição Livre 10/15 [Só Banco] (Marcação Obrigatória)

LAIS MARANI SILVA

17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO
BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 26 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário LETÍCIA MAIARA DOS SANTOS FERRAZ
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Nol	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	Afastamento - FÉRIAS				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	06:55	13:15	14:12	19:02	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	06:45	13:11	14:18	19:05	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	06:46	11:50	13:05	15:50	07:49	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	06:54	12:51	14:08	19:00	10:49	00:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	06:56	13:39	14:50	19:05	10:58	00:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	06:56	11:44	12:47	19:16	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	06:58	13:12	14:20	19:01	10:55	00:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	06:55	11:52	12:54	19:10	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 8 dias, 13 folgas/feriados, 10 afastamentos					84:31	00:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS.

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

Horário Movel (v1): 07H AS 19H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 07:00-12:00 13:00-19:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
10/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - Padrão CLT)

Letícia Ferraz
LETÍCIA MAIARA DOS SANTOS

17/12/19

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL

Cartão de Ponto de 21/10/2019 a 20/11/2019

página 10 de 45
Impresso em 28/11/2019 16:57

Empregador ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL
Funcionário CATIA FERNANDA FERRAZ
Departamento UTI MIRANDÓPOLIS

Função: TEC DE ENFERMAGEM

Data	Entrada 1	Saída 1	Entrada 2	Saída 2	Trabalhadas	Total Not	Extra A	Extra Dom A	Extra Fol A
21/10 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
22/10 ter	19:05	19:59	21:06	06:51	10:39	08:00	00:00	00:00	00:00
23/10 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
24/10 qui	19:00	20:04	21:01	06:34	10:37	08:00	00:00	00:00	00:00
25/10 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
26/10 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
27/10 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
28/10 seg	18:54	20:00	21:00	06:52	10:58	08:00	00:00	00:00	00:00
29/10 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
30/10 qua	18:56	20:45	21:45	06:49	10:53	08:00	00:00	00:00	00:00
31/10 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
01/11 sex	18:48	19:56	20:57	07:00	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
02/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
03/11 dom	19:06	20:01	20:55	07:07	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
04/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
05/11 ter	18:55	20:36	21:22	06:50	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
06/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
07/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
08/11 sex	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
09/11 sab	18:53	20:10	21:02	07:01	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
10/11 dom	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
11/11 seg	19:00	20:03	21:01	06:47	10:49	08:00	00:00	00:00	00:00
12/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
13/11 qua	18:47	20:32	21:23	06:45	11:00	08:00	00:00	00:00	00:00
14/11 qui	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
15/11 sex	19:01	20:05	21:11	07:01	10:54	08:00	00:00	00:00	00:00
16/11 sab	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
17/11 dom	19:15	20:22	21:29	06:47	10:25	08:00	00:00	00:00	00:00
18/11 seg	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
19/11 ter	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
20/11 qua	Folga				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00
TOTAL: 12 dias, 19 folgas/feriados					130:15	96:00	00:00	00:00	00:00

TOLERÂNCIA DIÁRIA DE EXTRAS SUPERIOR A 10 MINUTOS

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

Horário Movei (v1): 19H AS 07H- Início de acordo com o
funcionário
7 dias x 19:00-23:00 00:00-07:00 SR = 11:00 Carga 01:00 Sem
Folga
15/30 [Só Banco]
Falta [Só Banco] (feriado) (noturno normal - AD.NOTURNO)

CATIA FERNANDA FERRAZ

ASS. HOSPITALAR BEN DO BRASIL