

Prestação de Contas

Janeiro
2020

Caieiras



G33631141674443055
31/01/2020 14:43:10

Cliente - Conta atual

Agência 7004-1
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
03/01/2020		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	32.000,00 C	
				03/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/01/2020		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	10.301	32.000,00 D	0,00 C
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
20/01/2020		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	41.132,43 C	
				20/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/01/2020		0000	13105 375	Impostos	12.001	9.944,25 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/01/2020		0000	13105 375	Impostos	12.002	30.827,18 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/01/2020		0000	13113 170	Tarifa Modulo	10	100,00 D	
				Cobrança referente a 10/01/2020			
20/01/2020		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os	880.200.901.939.559	261,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 10/01/2020			
28/01/2020		0000	14138 632	Ordem Banc?ria	202.001.270.090.321	698.805,48 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
28/01/2020		7004	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	27.109,62 D	
				28/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/01/2020		7004	99015 470	Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	49.517,29 D	
				28/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/01/2020		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	12.801	622.178,57 D	0,00 C
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
31/01/2020		3062	03062 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	49.517,29 C	
				31/01 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/01/2020		0000	00000 999	S A L D O			49.517,29 C
Saldo							49.517,29 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							31/01/2020
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							03/02/2020

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G333021207108482348
02/02/2020 15:51:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.22
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 32.000,00
DEBITO EM: 03/01/2020

=====

DOCUMENTO: 010301
AUTENTICACAO SISBB: D.541.C34.2D0.C81.813

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000039			
	Data e Hora de Emissão 02/01/2020 18:49:13 Código de Verificação 4HHN-IW1Q			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - Cidade Monções - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS - DO COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY COMPETÊNCIA: 12/2019 CONVÊNIO 017/2018				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

03/01/20
 Camras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.22
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85650000099 44250064002
	01453494610 00117089365
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	9.944,25

DOCUMENTO: 012001
AUTENTICACAO SISBB: 1.332.891.F12.A07.1F2

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	9.944,25
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.944,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/01/2020 16:47:31	

85650000099-2 44250064002-8 01453494610-9 00117089365-3



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	9.944,25
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.944,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/01/2020 16:47:31	

85650000099-2 44250064002-8 01453494610-9 00117089365-3



CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

20/01/2020
 caieiras

DATA DO DOCUMENTO	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	Recolhimento em 20/01/2020
06/12/2019	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	
TOTAL		R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.22
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85620000308 27180064002
	01453494610 00159529365
DATA DO PAGAMENTO	20/01/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	30.827,18

DOCUMENTO: 012002
AUTENTICACAO SISBB: 6.BEE.10C.403.405.F80

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	30.827,18
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	30.827,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/01/2020 16:48:44

85620000308-0 27180064002-8 01453494610-9 00159529365-3



 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	30.827,18
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	30.827,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 20/01/2020 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/01/2020 16:48:44

85620000308-0 27180064002-8 01453494610-9 00159529365-3



CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

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

20/01/20
 Camar

DATA DO DOCUMENTO	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	Recolhimento em 20/01/2020
06/12/2019	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	
TOTAL		R\$ 662.950,00	R\$ -	R\$ 9.944,25	R\$ 30.827,18		R\$ 40.771,43	R\$ 622.178,57	

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

28/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:34:27
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/01/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	27.109,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	5.43B.4E8.27A.BC9.5EE
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

28/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:35:01
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/01/2020
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 49.517,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO 9.04E.944.2C2.3E2.9AC

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.22
7004107004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2
=====

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\$ 622.178,57
DEBITO EM: 28/01/2020
=====

DOCUMENTO: 012801
AUTENTICACAO SISBB: 9.26F.C6F.FF7.D5C.CF3

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 244													
Data e Hora da Emissão		28/01/2020 09:17:01		Competência		28/1/2020		Código de Verificação		HV00N6PTX									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP									
Prestador de Serviço																			
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP									
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385																	
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		(16)3419-8647		e-mail		fiscal@mccassessoria.com.br									
Tomador de Serviço																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP									
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400																	
Complemento		SALA 03		Telefone				e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br									
Discriminação do Serviço																			
PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS Referente a Dezembro/2019																			
Convênio 017/2018																			
CONVÊNIO Nº 017/2018 FONTE DE RECURSO ESTADUAL TERMO ADITIVO Nº 001/2019 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS TIPO DESPESA: CUSTEIO																			
Código do Serviço / Atividade																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra						Código ART													
Tributos Federais																			
PIS (R\$)		4.309,18		COFINS (R\$)		19.888,50		IR (R\$)		9.944,25		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		6.629,50	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		662.950,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		662.950,00											
(-) 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		40.771,43		0-Nenhum		Base de Cálculo		662.950,00											
(-) 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\$		622.178,57		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		13.259,00											
				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.																	

28/01/2020
 Carlos

31/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:48:26
700407004 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/01/2020
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	49.517,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO A.C6A.FE3.206.CEF.CED

Transação efetuada com sucesso por: JA015967 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Servidor: RUI YOSHIMORI OTANARI

CRM: 49281

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	07:01		19:00		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15	07:00		19:00		
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29	07:00		19:00		
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano JANEIRO/2020

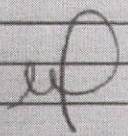
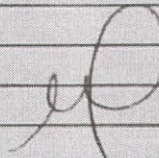
Servidor: Miriam Aparecida de Nicolai

CRM: 94577

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	08:00		19:00		12 hs.
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: MARCELO IENNE

CRM: 91808

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	19:00h	infante			
2			07:00h	infante	12h
3	19:00h	infante			
4	19:00h	infante	07:00h	infante	12h
5			07:00h	infante	12h
6					
7					
8	19:00h	infante			
9			07:00h	infante	12h
10					
11					
12	19:00h	infante			
13			13:00h	infante	18 horas
14					
15	19:00h	infante			
16			07:00h	infante	12 horas
17	19:00h	infante			
18			07:00h	infante	12 horas
19	07:00h	infante			
20	19:00h	infante	07:00h	infante	24 horas
21			07:00h	infante	12 horas
22	19:00h	infante			
23			07:00h	infante	12 horas
24	19:00h	infante			
25			07:00h	infante	12h
26					
27	19:00h	infante			
28			07:00h	infante	12 horas
29	19:00h	infante			
30			07:00h	infante	12 horas / 14,5
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Marcelo Ienne
 Neonologista
 CRM 91808

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2020

Plantonista:

Dra. Jacqueline R. Cardoso

CRM:

Cargo/Função: Médico



Cardiologia Pediátrica

L2352-SP 133840

Especialidade:

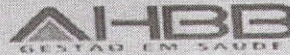
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24	07:00	<i>h</i>	19:00	<i>h</i>	
25	13:00	<i>h</i>			
26			07:00	<i>h</i>	
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano JANEIRO/2020

Plantonista: ARELI CERVIGNI CARVALHO

CRM: 141224

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

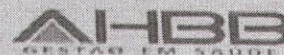
DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	07h	Areli CC	19h		→ 12h (valor adu- do)
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Areli Cervigni Carvalho
 PEDIATRA - NEONATOLOGIA
 CRM - 141224

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: LUIS FERNANDO CUTER

CRM: 76818

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

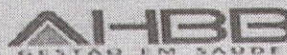
FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	7h00		19h00		1x
4					
5					
6					
7					
8					
9	18h00		10h00		1x
10			7h00		
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	7h00		7h00		2x
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano JANEIRO/2020

Plantonista: ARELI CERVIGNI CARVALHO

CRM: 141224

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	07h	Areli C.C.	19h		→ 12h (valor deduzido)
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Areli Cervigni Carvalho
 PEDIATRA
 CRM 141224

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2020

Plantonista:

Fernanda Marques

CRM:

175000

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

G.O.

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31	7:00	<i>[Assinatura]</i>	19:00	<i>[Assinatura]</i>	

[Assinatura]
Dra. Fernanda Marques
CRM/SP 175.000
CNS 700200911842528

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2020

Plantonista:

Larissa Maria Santos de Sá

CRM: *179629*

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	<i>07:00</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>19:00h</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano

Junho 2020

Plantonista: *Juan Carlos Paulino Albuquerque* CRM: 182712

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28	07:00	<i>Dr. Juan P. d'Albuquerque</i> Medico CRM/SP 182712	19:00	<i>Dr. Juan P. d'Albuquerque</i> Medico CRM/SP 182712	12 m de
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2020

Plantonista:

Laiz de Almeida Pacheco

CRM:

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24	07:00h	<i>[Assinatura]</i>	19:00h	<i>[Assinatura]</i> Dra. Laiz de A. Pacheco Médica CRM-SP 170866	
25	19:00h	<i>[Assinatura]</i>	07:00h	<i>[Assinatura]</i> Dra. Laiz de A. Pacheco Médica CRM-SP 170866	
26					
27					
28					
29					
30	19:00h		07:00h	<i>[Assinatura]</i> Dra. Laiz de A. Pacheco Médica CRM-SP 170866	
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

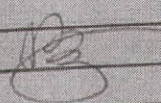
/2020

Plantonista: JANINE HANRIOT BLOOMFIELD CRM: 119331

Cargo/Função: Médico

Especialidade: GO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23	7:00		19:00		
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

Jan/2020

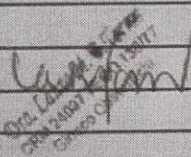
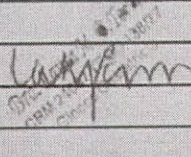
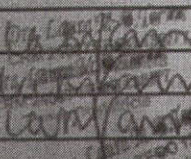
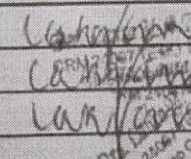
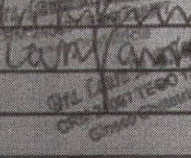
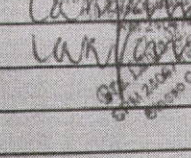
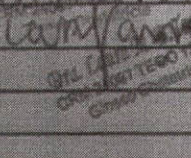
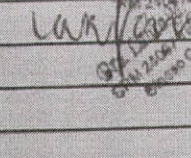
Plantonista: LOURDES BERNICE TORRES

CRM: 24037

Cargo/Função: Médico

Especialidade: GO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	1900		0700		
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21	0700		1900		
22	0700		1900		
23	0700		1900		
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: *Junho*

/2020

Plantonista: *ISABELLA Lima morais*

CRM:

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	<i>7:00h</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>19:00h</i>	<i>[Assinatura]</i>	
26					
27					
28					
29					
30					
31					

[Assinatura]
Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: MARIA CELESTE G. LOPES

Cargo/Função: Médico

Mês/Ano: JANUÁRIO /2020

CRM: 90.692

Especialidade: GO.

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	7:00	Maria Celeste G. Lopes ginecologia/Obstetrícia CRM-90.692	19h	Maria Celeste G. Lopes ginecologia/Obstetrícia CRM-90.692	
19					
20	19h	Maria Celeste G. Lopes ginecologia/Obstetrícia CRM-90.692	7h	Maria Celeste G. Lopes ginecologia/Obstetrícia CRM-90.692	
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Maria Celeste G. Lopes
 ginecologia/Obstetrícia
 CRM-90.692
 Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: Janeiro / 2020

Plantonista: *Giulia Biglia*

Cargo/Função: Médico

CRM:
 Especialidade:

Drª Giulia Biglia
 Ginecologia / Obstetrícia
 CRM-SP 171539

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15	07h	<i>Drª Giulia Biglia</i> Ginecologia / Obstetrícia CRM-SP 171539	19h	<i>Drª Giulia Biglia</i> Ginecologia / Obstetrícia CRM-SP 171539	12h dia
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29	07h	<i>Drª Giulia Biglia</i> Ginecologia / Obstetrícia CRM-SP 171539	19h	<i>Drª Giulia Biglia</i> Ginecologia / Obstetrícia CRM-SP 171539	12h dia
30					
31					

Drª Giulia Biglia
 Ginecologia / Obstetrícia
 CRM-SP 171539
 Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: 03/2020 /2020

Plantonista: Beatriz Regina Kojima
 Cargo/Função: Médico

CRM: J90894

Especialidade: GO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	19hs	Beatriz Regina Kojima	7hs	Beatriz Regina Kojima	
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2019

Plantonista:

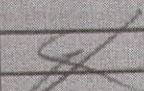
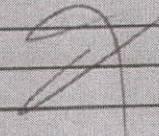
CRM:

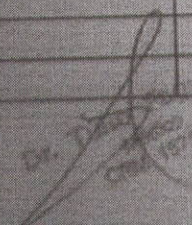
Cargo/Função: Médico

Especialidade:

Dr. Túlio Fagundes
Médico
CRM: 157170

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	08:40		19:00		
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					


Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: *januário* /2020

Plantonista: *Mariana S. Nantas*

CRM: *181399*

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23	<i>19h</i>	<i>Dra. Mariana S. Nantas</i> <i>CRM: 181399</i> <i>Gerente de Emergência</i>	<i>07h</i>	<i>Dra. Mariana S. Nantas</i> <i>CRM: 181399</i> <i>Gerente de Emergência</i>	
24					
25					
26					
27					
28	<i>19h</i>	<i>Dra. Mariana S. Nantas</i> <i>CRM: 181399</i> <i>Gerente de Emergência</i>	<i>07h</i>	<i>Dra. Mariana S. Nantas</i> <i>CRM: 181399</i> <i>Gerente de Emergência</i>	
29					
30					
31					

Dra. Mariana S. Nantas
CRM: 181399
Gerente de Emergência
 Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: jan / 2020 / 2019

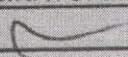
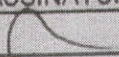
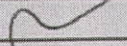
Plantonista: Maria Christina Con

CRM: 74869

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	19:00		7:00		plantas 12h noite
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10	13:00		19:00		plantas 6h.
11	13:00		19:00		plantas 6h.
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dia: Maria Christina Con
 Cargo: Médico

Assinatura do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano

/2019

Plantonista:

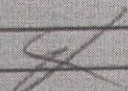
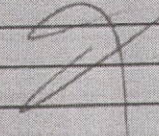
CRM:

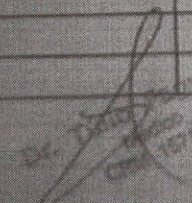
Cargo/Função: Médico

Especialidade:

Dr. Túlio Fagundes
Médico
CRM 157179

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAIDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	08:00		19:00		
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					


Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: Jan/2020

1202020

Plantonista: Miriam Maria de Andrade

CRM: 377068

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	07h	Miriam M. Andrade	07h (24h)	Miriam M. Andrade	(07-19/19-07h)
13			07h		
14					
15					
16					
17					
18	19h	Miriam M. Andrade	07h	Miriam M. Andrade	- 12h
19	07h	Miriam M. Andrade			24h.
20			07h	Miriam M. Andrade	
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Miriam M. Andrade
 Ginecologia e Obstetrícia
 CRM: 377068

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

1/2020

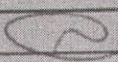
Plantonista: GUILHERME NICOLAU CAMARA

CRM: 166575

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	07:00		19:00		
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dr. Guilherme Camara
CRM: 166575
RQE: 61834

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

01/2019

Plantonista: *Mariana Rivas Mendonça*

CRM: 206.134

Cargo/Função: Médico

Especialidade: G.O.

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1		<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>		<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	
2	07:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	12hs
3					
4	09:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	24hs
5					
6	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	24hs
7					
8					
9					
10					
11	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	12hs
12					
13	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	24hs
14					
15					
16	09:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	12hs
17					
18	07:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	12hs
19					
20	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	24hs
21					
22					
23					
24					
25	07:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	07:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	24hs
26					
27	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	19:00	<i>Dra. Mariana Rivas Mendonça</i>	24hs
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano

/2019

Plantonista: **FABIO EDUARDO BOMATO**

CRM: **100941**

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	07.00	<i>enf</i>	19.00	<i>u</i>	12/5
5					
6					
7					
8	07.00	<i>enf</i>	19.00	<i>enf</i>	12h.
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: RITA DE CASSIA CALADO RIBEIRO

CRM: 85.829

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	7 H	<i>RL</i>	19 H	<i>RL</i>	12 H - <i>RL</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9	7 H	<i>RL</i>	19 H	<i>RL</i>	12 H - <i>RL</i>
10					
11	7 H	<i>RL</i>			
12			7 H	<i>RL</i>	24 horas
13					
14					
15					
16	7 H	<i>RL</i>	19 H	<i>RL</i>	12 H - <i>RL</i>
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Rita C. C. Ribeiro
 Médica
 CRM: 85829

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2019

Plantonista:

KYUNG KOO HAN

CRM:

Cargo/Função: Médico

Especialidade:

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h diferença
2	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
3					
4					
5	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
6	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
7					
8	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
9					
10					
11					
12					
13					
14	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
15					
16					
17					
18					
19	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
20	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
28					
29					
30	7:00	Ky H	18:00	Ky H	12h
31					

Assinatura e carimbo do Servidor

KYUNG KOO HAN
CRM 10711

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: Peterson Leandro Raymundo

CRM: 105117

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6	7h		19h		
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	7h		19h		
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	7h		19h		
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27	7h		19h		
28					
29					
30					
31					

Dr. Peterson Leandro Raymundo
 Médico
 CRM-SF 105117

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: **Wagner Coimbra Assis**

CRM: 74.881

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade: **Ginecologia**

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
3					
4					
5					
6					
7	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
8					
9	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
10					
11					
12					
13					
14	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
15					
16	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28	19H	Wagner	7H	Wagner	12H
29					
30					
31					

Wagner Coimbra Assis
 Médico
 CRM 74881

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

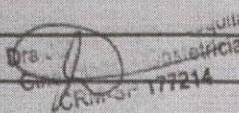
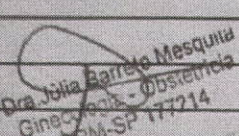
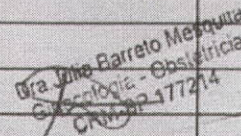
Plantonista: Julia Barreto Mesquita

CRM: 177 214

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	07:00	 Dra. Julia Barreto Mesquita Ginecologia - Obstetrícia CRM-SP 177214	13:00	 Dra. Julia Barreto Mesquita Ginecologia - Obstetrícia CRM-SP 177214	
4					
5					
6					
7					
8					
9	07:00	 Dra. Julia Barreto Mesquita Ginecologia - Obstetrícia CRM-SP 177214	19:00	 Dra. Julia Barreto Mesquita Ginecologia - Obstetrícia CRM-SP 177214	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dra. Julia Barreto Mesquita
Ginecologia - Obstetrícia

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: **Debora Alves de Medeiros**

Cargo/Função: **Médico**

Mês/Ano: **JANEIRO/2020**

CRM 171 160

Especialidade: **Ginecologia**

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3	7h15		7h15		} 24h.
4	7h15		7h15		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	7h15		7h15		} 24h.
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	7h15		7h15		12h.
27					
28					
29					
30					
31	7h15		7h15		24 horas

Debora de Medeiros
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 171160

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: **Marcella Maia de Souza**

CRM: 158069

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade: **Ginecologia**

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7	19h	Marcella Maia	7h	Marcella Maia	(12h)
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14	19h	Marcella Maia	7h	Marcella Maia	(12h)
15					
16					
17	7h	Marcella Maia	19h	Marcella Maia	(12h)
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dr. Marcella Maia
 CRM 158069
 de Souza

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: JAMILA SOUSA VIEIRA

CRM: 173294

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6	19:00	—	07:00	—	12h
7					
8	19:00	—	07:00	—	12h
9					
10	07:00	—	07:00	—	24h
11					
12					
13					
14					
15	19:00	—	07:00	—	12h
16					
17	07:00	—	07:00	—	24h
18					
19					
20					
21	19:00	—	07:00	—	12h
22	19:00	—	07:00	—	12h
23					
24	07:00	—	07:00	—	12h
25					
26	19:00	—	07:00	—	12h
27					
28					
29	19:00	—	07:00	—	12h
30					
31	07:00	—	07:00	—	24h

Assinatura e carimbo do Médico

Dra. JAMILA SOUSA VIEIRA
 Médica
 CRM-SP 173294
 Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Plantonista: Eliana Lucia Granhen Tavares

Cargo/Função: Médico

Mês/Ano: JANEIRO/2020

CRM: 70753

Especialidade: Ginecologia

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	DOBRADO > 12h
2					
3	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	> 12h
4	07:00	<i>[Signature]</i>			> 24h
5	19:00		07:00	<i>[Signature]</i>	> 24h
6			07:00	<i>[Signature]</i>	> 24h
7	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00		> 12h
8	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00		> 12h
9					
10					
11					
12					
13	19:00	<i>[Signature]</i>			> 24h
14			19:00	<i>[Signature]</i>	> 12h
15	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	
16					
17					
18	07:00	<i>[Signature]</i>			> 24h
19			07:00	<i>[Signature]</i>	
20	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	> 12h
21	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	> 12h
22	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	
23					
24					
25					
26					
27	07:00	<i>[Signature]</i>			> 24h
28			19:00	<i>[Signature]</i>	> 12h
29	07:00	<i>[Signature]</i>	19:00	<i>[Signature]</i>	> 12h
30					
31					

[Signature]
Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: Carlos Roberto T. Gouveia

CRM: 111130

Cargo/Função: Médico

Especialidade: Ginecologia

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1	7:00				24h (Diferença de 10)
2			7:00		24h (Quarta dia / noite)
3					
4					
5	7:00				
6			7:00		24h (Domingo + noite)
7					
8					
9	7:00				
10	7:00				24h (Sexta dia e noite)
11			7:00		24h noite
12					
13					
14					
15	19:00				
16			7:00		12h (Quarta noite)
17					
18					
19	7:00				24h (Domingo dia / noite)
20			7:00		
21					
22	19:00				12h
23			7:00		24h (Sexta noite e dia)
24	7:00				
25			7:00		
26					
27					
28					
29	19:00				Quarta noite
30			7:00		12h
31					

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020

Plantonista: **CINTIA NAKANISHI**

CRM: 104523

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade: **Ginecologia**

FOLHA DE FREQUÊNCIA

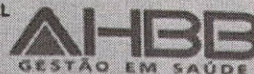
DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2	19:00	<i>Cintia</i>			
3			7:00	<i>Cintia</i>	
4					
5					
6					
7					
8					
9	7:00	<i>Cintia</i>			
10			7:00	<i>Cintia</i>	
11	7:00	<i>Cintia</i>			
12			7:00	<i>Cintia</i>	
13					
14					
15					
16	7:00	<i>Cintia</i>			
17			7:00	<i>Cintia</i>	
18					
19					
20					
21					
22					
23	7:00	<i>Cintia</i>			
24			7:00	<i>Cintia</i>	
25	7:00	<i>Cintia</i>	19:00	<i>Cintia</i>	
26					
27					
28					
29					
30	7:00	<i>Cintia</i>			
31			7:00	<i>Cintia</i>	

Cintia Nakanishi
Médica
CRM: 104523

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO



Dra. Geovana H. Seribeli
 Pediatra / Neonatologista
 CRM/SP 161.968

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO 2020 ~~2019~~

Plantonista: Geovana Hernandez Seribeli

CRM: 161968

Cargo/Função: Médico

Especialidade: neonatologia

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8	07h	GHS	19h	GHS	(12h - dia)
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15	07h	GHS	19h	GHS	(12h - dia)
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	07h	GHS	19h	GHS	(12h - dia)
23					
24					
25					
26					
27					
28	07h	GHS	19h	GHS	(12h - dia)
29					
30					
31					

GHS
 Dra. Geovana H. Seribeli
 Pediatra / Neonatologista
 CRM/SP 161.968

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano:

/2019

Plantonista:

Luata Buma Boeri

garcia

CRM: 91842

Cargo/Função: Médico

Especialidade: *neonatologia*

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6	7:00	<i>Luata</i>	19:00	<i>Luata</i>	12 HS
7					
8					
9					
10	7:00	<i>Luata</i>	19:00	<i>Luata</i>	12 HS
11	19:00	<i>Luata</i>			
12			7:00	<i>Luata</i>	12 HS
13	19:00	<i>Luata</i>	19:00	<i>Luata</i>	6 HS
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25	7:00	<i>Luata</i>	19:00	<i>Luata</i>	12 HS
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Luata Buma Boeri
 CRM-SP 81842

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano: JANEIRO/2020 /2019

Plantonista: Danise Aparecida Franco de Costa

CRM: 60.022

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade: Neonatal

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4	7:00	DL	19:00	DL	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	7:00	DL	19:00	DL	
12	7:00	DL	19:00	DL	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	7:00	DL	19:00	DL	
20					
21					
22					
23					
24					
25	19:00	DL	7:00	DL	
26	7:00	DL	19:00	DL	
27					
28					
29					
30					
31					

D. Costa
 Danise Costa
 Neonata
 CRM: 60.022

Assinatura e carimbo do Servidor

Assinatura e carimbo do coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano JANEIRO/2020

Plantonista: Maria Fernanda de Santis Ramos

CRM: 94567

Cargo/Função: Médico

Especialidade: NEONATOLOGIA

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	7h	<i>Mf</i>	7h	<i>Mf</i>	(24h)
17					
18					
19					
20	7h	<i>Mf</i>	19h	<i>Mf</i>	(12h)
21					
22					
23	7h	<i>Mf</i>		<i>Mf</i>	(24h)
24			19h	<i>Mf</i>	(12h)
25					
26					
27	7h	<i>Mf</i>	19h	<i>Mf</i>	(12h)
28					
29					
30	7h	<i>Mf</i>		<i>Mf</i>	(24h)
31			19h	<i>Mf</i>	(12h)

Maria Fernanda de Santis Ramos
 Pediatra Neonatologista
 CRM: 94567

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador

HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Mês/Ano JANEIRO/2020

Servidor: **Thiago Costa dos Reis**

CRM: 146.131

Cargo/Função: **Médico**

Especialidade: **NEONATOLOGIA**

FOLHA DE FREQUÊNCIA

DIA	ENTRADA		SAÍDA		OBSERVAÇÕES
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	
1					
2					
3					
4					
5	07:00	<i>[Assinatura]</i>	07:00	<i>[Assinatura]</i>	+ 24h
6					
7	07:00	<i>[Assinatura]</i>	07:00	<i>[Assinatura]</i>	+ 24h
8					
9	07:00	<i>[Assinatura]</i>	19:00	<i>[Assinatura]</i>	- 12h
10					
11					
12					
13					
14	07:00	<i>[Assinatura]</i>	07:00	<i>[Assinatura]</i>	+ 24h
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21	07:00	<i>[Assinatura]</i>	07:00	<i>[Assinatura]</i>	+ 24h
22					
23					
24					
25					
26	13:00	<i>[Assinatura]</i>	07:00	<i>[Assinatura]</i>	+ 18h
27					
28	07:00	<i>[Assinatura]</i>	07:00	<i>[Assinatura]</i>	+ 24h
29					
30					
31					

[Assinatura]

Dr. Thiago Costa dos Reis
 Pediatra
 CRM: 146.131

Assinatura e carimbo do Médico

Assinatura e carimbo do Coordenador