



**PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA
ESTADO DE SÃO PAULO**

**NOTA DE
EMPENHO**

C.N.P.J.: 44.229.813/0001-23

Rua Dr Tancredo de Almeida Neves, 176, Jardim Bela Vista, Serrana, SP, CEP: 14150000

EMPENHO: 5795/2021	Tipo : Ordinário
---------------------------	-------------------------

CREADOR: 14568 **PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS GRS LTDA** UF: SP

Endereço: R ABRAHAO ISSA HALACK, 710, APT 55 Cidade: Ribeirão Preto
 CNPJ: 41-801-720/0001-33 Inscr.Est./Ident.Prof.:
 Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - BANCOOB Agência: 5004 Fone: 1639165890
 Conta Corrente: 1032008-3 Fax:

DOTAÇÃO:

Ficha: 000244
 Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE
 Unidade: 04.08 - DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. SUS
 Funcional: 10.122.0010 - Atenção Básica de Saúde
 Projeto/Atividade: 2.029 - CORONAVIRUS COVID 19
 Elemento: 3.3.90.39.50.00.00.00 - Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico E Laborat
 Fonte de Recurso: 00.05.0312 (0312) - CORONAVIRUS COVID 19 FEDERAL
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

Licitação:	Numero:	Processo de Compra:	Data de Emissão: 19/11/2021		
Dispensa de Licitação p/ Compras e Sê					
Valor Orçado: 0,00	Valor Atualizado (A): 595.248,50	Empenhos anteriores: 553.432,50	Valor do empenho: 16.602,00	Valor Anulado: 0,00	Total (B): 570.034,50
					Saldo Atual (A - B): 25.214,00

ESPECIFICAÇÃO: **DESCONTOS:**

Serviços médicos prestados no mês 11/2021
 Pagamento Recurso Corona Virus SAPS

ITENS DO EMPENHO

Item	Qtde.	Valor	Valor Total
1 URGÊNCIA e EMERGÊNCIA - UPA - ESPECIALIDADES hrs	166,02	100,00	16.602,00

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. () ANUL. () DESC. () R\$: _____ Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: _____ Conta: _____ Banco: _____ _____ TESOUREIRO	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S) SERRANA, ___ DE ___ DE ___ _____ PREFEITO MUNICIPAL
_____ CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO		

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO
 E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

 Assinatura

Anotações:

Rômulo do Nascimento Mundim Serviços Médicos Ltda - ME	Qtde horas 23,95 Valor da Hora 100	Rômulo Mundim Clínico Geral	020/2021	19/04/2022	2.395,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
Rômulo do Nascimento Mundim Serviços Médicos Ltda - ME	Qtde horas 12,05 Valor da Hora 130	Rômulo Mundim Clínico Geral	020/2021	19/04/2022	1.566,50	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	5
SEBASTIÃO CARLOS BORGES TAMBURUS	Qtde horas 66,42 Valor da Hora 100	Sebastião Tamburus Clínico Geral	043/2018	13/07/2022	6.642,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
Tainá Cristina Ferrari Serviços Médicos Ltda	Qtde horas 31,43 Valor da Hora 100	Tainá Cristina Ferrari Pediatra	018/2021	13/04/2022	3.143,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
L. DA SILVA ELIAS CLINICA MÉDICA LTDA	Qtde horas 46,85 Valor da Hora 100	Leandro da Silva Elias Clínica Médica	044/2018	30/07/2022	4.685,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
PRESTADORA DE SERV. MED. CP CAMPOS	Qtde horas 12,03 Valor da Hora 100	Catherine Campos Clínica Médica	026/2021	03/05/2022	1.203,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
VICENTIN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Qtde horas 36,07 Valor da Hora 100	Carolina Vicentin Clínica Médica	048/2021	01/09/2022	3.607,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
PRESTADORA DE SERV.MED. GRS LTDA	Qtde horas 166,02 Valor da Hora 100	Gabriela Rezende Spini Clínico Geral	057/2021	30/09/2022	16.602,00	Corona Virus (Covid - 19) SAPS	244	1
TOTAL					130.683,00			
TOTAL GERAL.....					191.607,00			


 Leila Aparecida do Valle Gusmano
 Secretária da Saúde



ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL SERRANA

**Nota de
Liquidação**

C.N.P.J.: 44.229.813/0001-23

Rua Dr Tancredo de Almeida Neves, 176, Jardim Bela Vista, Serrana, SP , CEP: 14150000

Liquidação: 9809/21

DOTAÇÃO:

Ficha: 000244
 Órgão: 04 - SECRETARIA DA SAUDE
 Unidade: 04.08 - DIVISÃO ATENDIMENTO CLINICO C/ REC. SUS
 Funcional: 10.122.0010 - Atenção Básica de Saúde
 Projeto/Atividade: 2.029 - CORONAVIRUS COVID 19
 Elemento: 3.3.90.39.50.00.00.00.05.0312 (- Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico E Laborat
 Fonte de Recurso: 00.05.0312 (0312)
 Código de Aplicação: 600382 - CORONAVÍRUS COVID 19

CREDOR: 14568 PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS GRS LTDA

Endereço: R ABRAHAO ISSA HALACK, 710, APT 55 Cidade: Ribeirão Preto UF: SP
 C.N.P.J.: 41-801-720/0001-33 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Número do empenho :	5795/21	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	16.602,00	Valor da liquidação:	16.602,00
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	16.602,00	Total (B):	16.602,00
		Saldo (A - B):	0,00

Tipo do Empenho: Ordinário	Data de Emissão: 19/11/2021	Data de Vencimento: 25/11/2021
----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Especificação:

Serviços médicos prestados no mês 11/2021
 Pagamento Recurso Corona Virus SAPS

Descontos

	Total de Descontos	0,00
Total Geral	16.602,00	Total Líquido 16.602,00

Departamento de Finanças Seção de Contabilidade	COMP. () ANUL. () DESC. ()	AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S)
	R\$: Departamento de Finanças Seção de Finanças Cheque Nº: _____ Conta: _____ Banco: _____	
_____	TESOUREIRO	SERRANA, ___ DE _____ DE _____ _____
CONTADOR E/ OU REP. EMPENHO		PREFEITO MUNICIPAL




RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTANCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGAVEL QUITACAO

___/___/___

Assinatura

Anotações:

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/				Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
Prestadora de Serviços Médicos Grs Ltda Rua Abrahão Issa Halack, 710 - - apto 55 - Ribeirânia CEP 14096-175 - Fone (16) 9204-7776 - Ribeirão Preto - SP Inscrição Municipal 20131331 - CPF/CNPJ 41.801.720/0001-33						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação Tributação no município		Data de Competência/Emissão 19/11/2021	Data de Geração da NFS-e 19/11/2021 17:17:18	Código de Verificação de Autenticidade 5A DF BD	Número da Nota Fiscal 23	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS				
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF 44.229.813/0001-23	Inscrição Municipal	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA				
Endereço Rua Tancredo de Almeida Neves		Número 176	Complemento	Bairro Bela Vista		
CEP 14150-000	Cidade / UF Serrana / SP	Telefone (16)3987-9244	e-mail carla.bem@serrana.gov.sp.br			
Local dos Serviços Serrana - São Paulo						
Descrição dos Serviços Serviços prestados pela Dra. Gabriela Resende Spini. Ref. Outubro/2021. Horas Valor Unit. Valor 166,02 100,00 16.602,00 Informações Bancárias: PJ Banco: Sicoob 756 Agência: 5004 Conta Corrente: 1.032.008-3 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 40101 - Medicina			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 16.602,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.602,00	Total do ISSQN R\$ 332,04	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 16.602,00	
Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."						

Atestamos a execução das
Obras e Serviços prestados
nesta Nota Fiscal.

Data: 20/11/21 Hs: 16:18
Ass: Wilson Clayton de Lima
Auxiliar Administração
União de Recursos Humanos

Emp: 5795/21 AF: 3042/21 Seq: 1

Empresa PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA - CREDENCIADOS		CNPJ 44.229.813/0001-23		Cidade SERRANA - SP		Emissão 09/11/2021																	
Endereço RUA DR. TANCREDO D ALMEIDA NEVES, 176		Complemento		Bairro JARDIM BELA VISTA		Fone (16) 3987-9244																	
Funcionário 572021 GABRIELA REZENDE SPINI		Número CTPS		RG		CPF																	
Cargo 168 MÉDICO		Admissão 01/09/2021		PIS 26899635796		Categoria HORISTA																	
Departamento 40000 SAÚDE		Horário		28 JORNADA 12:00 HORAS PLANTÃO																			
Horário de Trabalho		Centro de Custo		Apontamento		Justificativas																	
Data	Entrada - Intervalo - Saída	E1	S1	E2	S2	E3	S3	E4	S4	E5	S5	E6	S6	HOR NORM	FALTAS	ATR/SAID	DEBITOS	HE	HE 100%	ADIC NOT	ABONOS	MEDICOS	
01/10/2021	SEX	JORNADA 12:00												12:00						07:00			MEDICOS
02/10/2021	SAB	JORNADA 12:00																					MEDICOS
03/10/2021	DOM	JORNADA 12:00																					MEDICOS
04/10/2021	SEG	JORNADA 12:00																					MEDICOS
05/10/2021	TER	JORNADA 12:00																					MEDICOS
06/10/2021	QUA	JORNADA 12:00																					MEDICOS
07/10/2021	QUI	JORNADA 12:00																					MEDICOS
08/10/2021	SEX	JORNADA 12:00																					MEDICOS
09/10/2021	SAB	JORNADA 12:00												22:01						07:00			MEDICOS
10/10/2021	DOM	JORNADA 12:00																					MEDICOS
11/10/2021	SEG	PONTE																					MEDICOS
12/10/2021	TER	FERIADO																					MEDICOS
13/10/2021	QUA	JORNADA 12:00																					MEDICOS
14/10/2021	QUI	JORNADA 12:00																					MEDICOS
15/10/2021	SEX	JORNADA 12:00																					MEDICOS
16/10/2021	SAB	JORNADA 12:00												24:00						07:00			MEDICOS
17/10/2021	DOM	JORNADA 12:00																					MEDICOS
18/10/2021	SEG	JORNADA 12:00																					MEDICOS
19/10/2021	TER	JORNADA 12:00																					MEDICOS
20/10/2021	QUA	JORNADA 12:00												12:00						07:00			MEDICOS
21/10/2021	QUI	JORNADA 12:00												12:00						07:00			MEDICOS
22/10/2021	SEX	JORNADA 12:00																					MEDICOS
23/10/2021	SAB	JORNADA 12:00												24:00						07:00			MEDICOS
24/10/2021	DOM	JORNADA 12:00												12:00									MEDICOS
25/10/2021	SEG	JORNADA 12:00																					MEDICOS
26/10/2021	TER	JORNADA 12:00																					MEDICOS
27/10/2021	QUA	JORNADA 12:00																					MEDICOS
28/10/2021	QUI	JORNADA 12:00												12:00						07:00			MEDICOS
29/10/2021	SEX	JORNADA 12:00																					MEDICOS
30/10/2021	SAB	JORNADA 12:00												24:00						07:00			MEDICOS
31/10/2021	DOM	JORNADA 12:00																					MEDICOS
Totais																							
Código	1 HORAS TRABALHADAS		Valor	166,02	Código	14 ADICIONAL NOTURNO 25%		Valor	56,00	Saldo Anterior	00:00	Crédito	00:00	Débito	00:00	Saldo Atual	00:00						

Eu GABRIELA REZENDE SPINI concordo com as informações acima.

Assinatura Funcionário

Assinatura Encarregado

Valor das horas: 166,02 x 100,00 = R\$ 16.602,00



REQUERIMENTO Nº

Nome

Endereço

Gabriela Rezende Spini

Bairro

Cidade SERRANA

Estado SP

CEP 14150-000

Telefone

Data de Nascimento

Cargo

Matr.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Vem requerer à Divisão de Recursos Humanos

<input type="checkbox"/>	Falta Abonada	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Serviço Militar	<input type="checkbox"/>	Saída Antecipada
<input type="checkbox"/>	Alteração de Férias	<input type="checkbox"/>	Horário especial p/ Alcoramento	<input type="checkbox"/>	Salário Família
<input type="checkbox"/>	Alteração de Nome	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Casamento	<input type="checkbox"/>	Licença por motivo de transferência do cônjuge, companheiro (a), filho
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Licença para Luto	<input type="checkbox"/>	Licença por Acidente de Trabalho
<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Trat. Pes. Família	<input type="checkbox"/>	Mudança de Horário
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/>	Licença s/ Vencimentos	<input type="checkbox"/>	Pagamento de Atrasados
<input type="checkbox"/>	Declaração	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Ocorrência de marcação de ponto
<input type="checkbox"/>	Decl. de Rendimentos	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante	<input type="checkbox"/>	Folga TER (Tribunal Regional Eleitoral)
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Licença Adotante	<input type="checkbox"/>	Entrega de Atestado
<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio	<input type="checkbox"/>	Rescisão de Contrato	<input type="checkbox"/>	Outros

Anexo segue documentação necessária à solução da solicitação e para o que presta as seguintes informações complementares:

Ponto quebrado

Entrada : 07:00 (30/10/2021) } 24 horas
Saída : 07:00 (31/10/2021)

Serrana

30/10/2021

Dra. Gabriela Rezende Spini

MÉDICA

CRM-SP 222185

Assinatura do Requerente

 Deferido Indeferido

Chefia Imagem

Dr. Manoel Dario Pios Ariza
MÉDICO
CRM 149.056

Protocolo de Requerimento

ENCAMINHAR PARA RECURSOS HUMANOS SAÚDE HÉRCULES



REQUERIMENTO N°

Nome Gabriela Rezende Spini
 Endereço _____
 Bairro _____ Cidade SERRANA Estado SP
 CEP 14150-000 Telefone _____ Data de Nascimento _____
 Cargo Médica Matr. _____ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Vem requerer à Divisão de Recursos Humanos

<input type="checkbox"/>	Falta Abonada	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Serviço Militar	<input type="checkbox"/>	Saída Antecipada
<input type="checkbox"/>	Alteração de Férias	<input type="checkbox"/>	Horário especial p/ Alcinamento	<input type="checkbox"/>	Salário Família
<input type="checkbox"/>	Alteração de Nome	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Casamento	<input type="checkbox"/>	Licença por motivo de transferência do cônjuge, companheiro (a), filho
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Licença para Luto	<input type="checkbox"/>	Licença por Acidente de Trabalho
<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Trat. Pes. Família	<input type="checkbox"/>	Mudança de Horário
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/>	Licença s/ Vencimentos	<input type="checkbox"/>	Pagamento de Atrasados
<input type="checkbox"/>	Declaração	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Ocorrência de marcação de ponto
<input type="checkbox"/>	Decl. de Rendimentos	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante	<input type="checkbox"/>	Folga TER (Tribunal Regional Eleitoral)
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Licença Adotante	<input type="checkbox"/>	Entrega de Atestado
<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio	<input type="checkbox"/>	Rescisão de Contrato	<input type="checkbox"/>	Outros

Anexo segue documentação necessária à solução da solicitação e para o que presta as seguintes informações complementares:

Planta quibada: Realizada planta de 12 horas no dia 28/10/2021

Entrada: 19h (28/10/2021) } 12h
Saída: 07h (29/10/2021)

Entrada: 07h (30/10/2021) } 24h
Saída: 07h (31/10/2021)

Serrana 28/10/2021
30/10/2021 -
31/10/2021
 Deferido
 Indeferido

Assinatura do Requerente

Dr. Angel Dario Rios Ariza
 MEDICO
 CRM-149.056

Dr. Gabriela Rezende Spini
 Chefe Imediata
 CRM-SP 222185

Protocolo de Requerimento

CRM-SP 222185



OCORRÊNCIA FUNCIONAL

Nome: Gabriela Rezende Spini Data: 19/10/2021
Cargo: _____ 23/10/2021
Matricula: _____ 24/10/2021

Vem requerer à Divisão de Recursos Humanos:

<input type="checkbox"/>	Falta Abonada	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Serviço Militar	<input type="checkbox"/>	Saída Antecipada
<input type="checkbox"/>	Alteração de Férias	<input type="checkbox"/>	Horário especial p/ aleitamento	<input type="checkbox"/>	Salário Família
<input type="checkbox"/>	Alteração de Nome	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Casamento	<input type="checkbox"/>	Licença por motivo de transf. Conjuge
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Luto	<input type="checkbox"/>	Licença por Acidente de Trabalho
<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Tratamento Família	<input type="checkbox"/>	Mudança de Horário
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/>	Licença s/ Vencimentos	<input type="checkbox"/>	Pagamento de atrasados
<input type="checkbox"/>	Declaração	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Ocorrência de marcação de ponto
<input type="checkbox"/>	Decl. De Rendimentos	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante	<input type="checkbox"/>	Folga TRE (tribunal regional eleitoral)
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Férias em Descanso	<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Trabalhou em e folgou em	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Entrega de atestado

Observações: Entrada as 07:00 e saída as 19:00. (19/10/2021)
Entrada 07:00 e saída as 19:00. (23/10/2021)
Entrada 19:00 e saída as 07:00. (23/10/2021)
Entrada 07:00 e saída as 19:00. (24/10/2021)

Serrana,

Deferido
 Indeferido

Dra. Gabriela Rezende Spini
MÉDICA
CRM-SP 222185

Assinatura do requerente

Dr. Angel Dario Rios Ariza
MÉDICO
CRM 149.056

Chefia imediata



REQUERIMENTO Nº

Nome <i>Gabriela Rezende Spini</i>			
Endereço			
Bairro	Cidade		Estado
CEP	Telefone	Data de Nascimento	
Cargo	Matr.	Lotação Secretaria de Saude	

Vem requerer à Divisão de Recursos Humanos

<input type="checkbox"/>	Falta Abonada	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Serviço Militar	<input type="checkbox"/>	Saída Antecipada
<input type="checkbox"/>	Alteração de Férias	<input type="checkbox"/>	Horário especial p/ Aleitamento	<input type="checkbox"/>	Salário Família
<input type="checkbox"/>	Alteração de Nome	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Casamento	<input type="checkbox"/>	Licença por motivo de transferência do cônjuge, companheiro (a), filho
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Licença para Luto	<input type="checkbox"/>	Licença por Acidente de Trabalho
<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Trat. Pes. Família	<input type="checkbox"/>	Mudança de Horário
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/>	Licença s/ Vencimentos	<input type="checkbox"/>	Pagamento de Atrasados
<input type="checkbox"/>	Declaração	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Ocorrência de marcação de ponto
<input type="checkbox"/>	Decl. de Rendimentos	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante	<input type="checkbox"/>	Folga TER (Tribunal Regional Eleitoral)
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Licença Adotante	<input type="checkbox"/>	Entrega de Atestado
<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio	<input type="checkbox"/>	Rescisão de Contrato	<input type="checkbox"/>	Outros

Anexo segue documentação necessária à solução da solicitação e para o que presta as seguintes informações complementares:

Relatório de ponto quebrado
Entrada: 19:00
Saída: 07:00

Serrana *21/10/2021*

- Deferido
- Indeferido

Dra. Gabriela Rezende Spini
MÉDICA

Assinatura do Requerente

Dr. Angel Dario Pios Ariza
MÉDICO
CRM 149.056
Chefia Imediata



REQUERIMENTO Nº

Nome <i>Gabriela Rezende Spini</i>		
Endereço		
Bairro	Cidade	Estado
CEP	Telefone	Data de Nascimento
Cargo	Matr.	Lotação Secretaria de Saude

Vem requerer à Divisão de Recursos Humanos

<input type="checkbox"/>	Falta Abonada	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Serviço Militar	<input type="checkbox"/>	Saída Antecipada
<input type="checkbox"/>	Alteração de Férias	<input type="checkbox"/>	Horário especial p/ Aleitamento	<input type="checkbox"/>	Salário Família
<input type="checkbox"/>	Alteração de Nome	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Casamento	<input type="checkbox"/>	Licença por motivo de transferência do cônjuge, companheiro (a), filho
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria	<input type="checkbox"/>	Licença para Luto	<input type="checkbox"/>	Licença por Acidente de Trabalho
<input type="checkbox"/>	Auxílio Natalidade	<input type="checkbox"/>	Licença p/ Trat. Pes. Família	<input type="checkbox"/>	Mudança de Horário
<input type="checkbox"/>	Certidão de Tempo de Serviço	<input type="checkbox"/>	Licença s/ Vencimentos	<input type="checkbox"/>	Pagamento de Atrasados
<input type="checkbox"/>	Declaração	<input type="checkbox"/>	Licença Paternidade	<input checked="" type="checkbox"/>	Ocorrência de marcação de ponto
<input type="checkbox"/>	Decl. de Rendimentos	<input type="checkbox"/>	Licença Gestante	<input type="checkbox"/>	Folga TER (Tribunal Regional Eleitoral)
<input type="checkbox"/>	Exoneração	<input type="checkbox"/>	Licença Adotante	<input type="checkbox"/>	Entrega de Atestado
<input type="checkbox"/>	Licença Prêmio	<input type="checkbox"/>	Rescisão de Contrato	<input type="checkbox"/>	Outros

Anexo segue documentação necessária à solução da solicitação e para o que presta as seguintes informações complementares:

Relatório do Ponto quebrado
Entrada: 19:00
Saída: 07:00

Serrana 20/10/2021

- Deferido
 Indeferido

Dra. Gabriela Rezende Spini
Assinatura do Requerente
MÉDICA
CRM-SP 22085

Chefia Imediata
Dr. Angel Dario dos Ariza
MÉDICO
CRM 142.456

Protocolo de Requerimento

Divisão de Recursos Humanos Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3479 006 00624004-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDO MUNIC SAUDE SERRANA
CPF/CNPJ:	07.584.185/0001-78

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5004 / 00001032008-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRESTADORA DE SERVICOS MEDICOS GRS LTDA
CPF/CNPJ:	41.801.720/0001-33
Valor:	R\$ 16.602,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	95 PAGAMENTO PRESTAD
Histórico:	

Data de débito:	08/12/2021
Data / Hora da operação:	08/12/2021 15:27:03

Código da operação:	00160218
Chave de segurança:	94KKMKC1TGSHL6TY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104