Brasília (DF), 07 de fevereiro de 2012
OF. DIREX 081/2012

Assunto: Relatório Mensal/Janeiro de 2012

Senhor Coordenador,

Em cumprimento à cláusula 6.1.19 do Contrato de Gestão n ° 001/2011, celebrado entre essa Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE em 28.06.2011, apresentamos o relatório mensal pertinente à execução do contrato de gestão no mês de janeiro de 2012.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Renilson Rehem
Diretor Executivo

José Gilson Andrade
Diretor Executivo Adjunto
HCB

07 02 12 15:45
140068/12

Ilustríssimo Senhor
Vicente de Paulo Silva de Assis
Coordenador da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão – CACG n° 001/2011
Secretaria de Estado da Saúde de Saúde do Distrito Federal
Brasília (DF)

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR
Gestão: ICIPE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

GDF

Relatório de Gestão

Janeiro de 2012

CONTRATO DE GESTÃO SES/DF N.º 001/2011

(Processo n.º 060.002.634/2010)

ICIPE

Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

Brasília, 7 de fevereiro de 2012

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório trata da apresentação de resultados para apuração das metas e da prestação de contas financeira dos recursos utilizados pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE no mês de **janeiro de 2012**, para organização, implantação e gestão das ações de assistência à saúde no Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB, conforme estipulado no Contrato de Gestão SES/DF n.º 001/2011 (Processo n.º 060.002.634/2010).

2. ATIVIDADES, OCORRÊNCIAS E OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

2.1. Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2011

Ao longo do mês de janeiro foram realizadas 02 (duas) reuniões com a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão (CACG), nas datas de 13.01.2012 e 20.01.2012.

Dentre os assuntos abordados estiveram a discussão sobre meios de verificação do cumprimento das metas quantitativas, os descontos a serem realizados nas parcelas, o pagamento de parcelas em atraso, além do disposto na cláusula 10.7 do Contrato de Gestão (atualização monetária de parcelas em atraso).

Além disto, também foram abordados temas como a revisão das metas contratuais e questões relativas aos servidores cedidos em exercício no HCB.

Ademais das reuniões da CACG, ocorreram outras específicas com parte dos membros desta, merecendo destaque a visita realizada pela SUPRAC – DICOAS ao HCB, no dia 25.01.2012, com o fim de auditar o BPA (Boletim de Procedimentos Ambulatoriais), as AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) e as APACs (Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade) para validação dos resultados de produção apresentados nos relatórios do Hospital.

Como providência para as reuniões subsequentes ficou assinalada a elaboração de um estudo do comportamento das metas alcançadas frente àquelas pactuadas no CG, com o fim de subsidiar o início das discussões para revisão das metas.

2.2. Projeto de construção do Bloco II do HCB

Uma das condições, contidas no Protocolo de Intenções celebrado em 21.12.2011 entre a OMF-Organização Mundial da Família e o GDF-Governo do Distrito Federal para a execução do Bloco II do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB, que cabia ao GDF era criar Grupo de Trabalho composto pela OMF, a Secretaria de Saúde do DF e a ABRACE, o que foi formalizado pela Portaria n° 6, de 20.01.2012, publicada no Diário Oficial do DF-DODF n° 17, de 24.01.2012 (Anexo 1).

O Grupo se reuniu nos dias 16, 17 e 18.01.11 e, para permitir uma discussão de forma mais ampliada, participaram outras pessoas, representantes das três partes. Estiveram presentes:

- ✓ **SES / SAS:** José Jaime Bastos e Arturo Santana Otaño;
- ✓ **SES / SUPRAC:** Lucas Veras, Aramy Guedes, Rodrigo Rodrigues e Déa Carvalho
- ✓ **SES /SULIS:** Ademir Feliciano;
- ✓ **WFO:** Deisi Kusztra, Ruth Tulio, Sebastian Rodriguez, Luis Henrique Thiele e Maria do Carmo Tambone;
- ✓ **ABRACE:** Ilda Peliz, Renilson Rehem, Isis Magalhães, Newton Alarcão, Christiane Brito, Elisa Carvalho, Éricka Redondo, Gilson Andrade, Monica Araujo, Marina Chicaro e Rosa Neumann.

Foi desenhado o programa de necessidades básicas e definido que o grupo deveria visitar, nos dias 9 e 10.02.12, dois hospitais planejados e construídos pela WFO, sendo um em Pinhais (PR) e o outro em Biguaçu (SC), com o objetivo de conhecer e analisar o modelo de construção que está sendo proposto.

2.3. Contratação de serviços, aquisição de equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos

Os processos de contratação de serviços, aquisição de equipamentos, mobiliário, materiais e medicamentos adquiriram celeridade a partir da publicação do Decreto nº 33.390, de 06 de dezembro de 2011, que alterou o procedimento para aquisição de bens e contratação de serviços pelas Organizações Sociais assim qualificadas no Distrito Federal.

Em janeiro 57 processos foram concluídos com êxito e 194 continuam em andamento.

2.4. Cooperação com o Hospital de Apoio de Brasília

O acordo de cooperação celebrado em 03.10.2011 com o Hospital de Apoio foi aditivado em 20.01.2012 (Anexo 2), tendo em vista a necessidade de ajustes nos quantitativos de alguns medicamentos, por não ter sido possível a sua aquisição, até o momento, pelo HCB.

Com base no acordo de cooperação HCB/HAB, no mês de janeiro o HCB utilizou materiais e serviços do HAB, que foram quantificados em R$ 60.314,90, sendo R$ 22.939,13 em medicamentos e materiais médico-hospitalares e R$ 37.375,77 em serviços, através da realização de exames de análises clínicas.

O valor acima referido ainda será objeto de apreciação e validação por parte do HAB e posteriormente encaminhado à SES/DF para ressarcimento, através de desconto em parcela vindoura.

2.5. Farmácia Ambulatorial

No mês de janeiro foram intensificadas as ações para a implantação da Farmácia Ambulatorial no HCB, como reuniões com a DIASF/SES e com o corpo clínico do HCB nas diversas especialidades médicas e demais profissionais da equipe multidisciplinar, a fim de apresentar as rotinas definidas pela SES para Assistência Farmacêutica Ambulatorial para Medicamentos da Atenção Básica e Atendimento Especializado.
A partir do mês de fevereiro, concomitante à dispensação de insumos para diabetes e medicamentos em geral, serão realizadas consultas farmacêuticas para orientação sobre o seu uso adequado.

A Farmácia Central e o Núcleo de Medicamentos para Atenção Básica da SES/DF enviaram medicamentos e insumos para a dispensação aos pacientes do HCB. Dos 161 itens solicitados, 90 foram fornecidos até o dia 31.01.2012, estando em falta 71 itens. Recursos humanos, materiais e infraestrutura serão disponibilizados pelo HCB.

A Farmácia Ambulatorial do HCB iniciará seu atendimento ao público no dia 01.02.2012.

2.6. Recursos Humanos

2.6.1. Servidores Cedidos

Em janeiro cinco servidores cedidos iniciaram suas atividades no HCB, conforme quadro abaixo:

Cedidos em janeiro de 2012		
Eliane Rosa Bittar	Médica Psiquiatra	1/01/12
Lislie Capulade Nogueira Arrais de Sousa	Médica Pneumologista Pediátrica	1/01/12
Maria José Igreja Nascimento	Técnica de Laboratório	1/01/12
Renata Moraes Oliveira	Enfermeira	1/01/12
Ruth Carneiro Lima Santana	Técnico de Laboratório	1/01/12

Apresentamos, no Anexo 3, cópia dos Registros de Frequência e destacamos as ocorrências:

- ✓ **Maria de Lourdes Jaborandy Paim da Cunha** – não registrou freqüência nos dias 2,3, 4 e 5.01 e não apresentou justificativa;
- ✓ **Mariangela Sampaio** – não apresentou comprovante de abono dos dias 6 e 13.01, o que está sendo solicitado ao Núcleo de Recursos Humanos do HRAS e será encaminhado posteriormente;
- ✓ **Renata de Moraes Oliveira** – não apresentou comprovante de abono dos dias 2, 3 e 6.01, o que está sendo solicitado ao Núcleo de Recursos Humanos do Centro de Saúde 01 e será encaminhado posteriormente.

No Anexo 4 segue a relação dos servidores cedidos, com valor a ser descontado da parcela de custeio subseqüente, no valor de **R$ 463.076,57,** já incluídos os encargos.

2.6.2. Contratações de Funcionários

2.6.2.1. Admissões

Em janeiro o HCB admitiu 18 profissionais:

Matr.	Nome	Cargo	Admissão
270	André Luis Costa da Silva	Téc. em Segurança do Trabalho	02/01/2012
271	José Carlos Tolentino de Oliveira	Eletricista	02/01/2012
272	Rogério Rolim Bezerra	Diretor Administrativo Financeiro	02/01/2012
273	Paulo Roberto de Sousa Abreu	Eletricista	02/01/2012
274	Angelisa Aparecida Rodrigues de Souza	Recepcionista	02/01/2012
275	Aline Esmeraldo Andrade de Almeida	Médica	02/01/2012
276	Sandra Francisco da Cruz	Recepcionista	02/01/2012
277	Fabrício Pereira do Nascimento	Eletricista	03/01/2012
278	Mychelle Barros Vieira	Médica	03/01/2012
279	Paulyane Aparecida de Paula Carvalhais Ribeiro	Coordenadora Assistência Complementar Essencial	03/01/2012
280	Adriana Soares Oliveira	Auxiliar de Dentista	16/01/2012
281	Raphaelle Bruno Quaggio Simonetti	Fisioterapeuta	16/01/2012
282	Kaline Augusta de Andrade Rodrigues	Técnica de Enfermagem	16/01/2012
283	Pollyanna Coelho Morais Sarmento	Técnica de Enfermagem	16/01/2012
284	Andrea Barros Lustosa	Técnica de Enfermagem	16/01/2012
285	Beatriz Figueiredo de Moraes Pereira	Fisioterapeuta	16/01/2012
286	Valderes de Sousa Barbosa	Técnica de Enfermagem	16/01/2012
287	Maria Márcia Prado Lebrão Cotait	Terapeuta Ocupacional	16/01/2012

2.6.2.2. Demissões

No mesmo mês ocorreram dois pedidos de demissão por iniciativa do próprio colaborador e uma por dispensa antes do término de contrato por prazo determinado:

Matr.	Nome	Cargo	Admissão	Demissão	Motivo
180	Airton Lima Pereira	Motorista	10/10/2011	03/01/2012	dispensa antes do término
214	Joelma Vieira Corrêa	Copeira	17/10/2011	19/01/2012	pedido de demissão
251	Bruno Rodrigo Alves Pereira	Técnico de Hemoterapia	09/11/2011	03/01/2012	pedido antes do término

2.7. Projetos Especiais

2.7.1. Musicoterapia

A Musicoterapia teve continuidade no mês de janeiro, com dois dias de atendimento (18 e 25.01.12):

Participante	Total
Crianças	20
Adultos	18
Total Geral de Participantes	**38**
1ª vez (somente crianças)	14
Retorno (somente crianças)	6
Total de grupos	1
Atendimentos individuais	9

2.7.2. Pesquisa de Avaliação Multidimensional da Saúde de Trabalhadores nas Unidades de Pediatria Terciária da SES/DF

Foi iniciado em novembro de 2011 e dado continuidade o Projeto de Avaliação Multidimensional da Saúde do Trabalhador, voltada num primeiro momento para os médicos e após sua conclusão e avaliação, poderá ser estendido aos demais trabalhadores da saúde e gestores do HCB, conforme demonstrado a seguir.

Justificativa

Os profissionais da saúde estão constantemente submetidos a situações de estresse e adoecimento, especialmente os trabalhadores atuantes em unidades de atenção terciária. Esse grupo de cuidadores lida, rotineiramente, com situações de alta gravidade e complexidade, constituindo um conjunto de alto risco para doenças decorrentes do estresse e do desgaste pessoal no trabalho. Os agentes estressantes podem ter origens externas (condições e organização do processo de trabalho, política, economia) e também estarem relacionados à condição interna do sujeito e seu contexto pessoal e relacional (educação, cultura, família, habilidades para lidar com conflitos) compondo complexas fontes de tensão, sofrimento e doença.

Neste sentido, o projeto do HCB traz, em sua trajetória, o propósito de que a promoção da saúde do seu pequeno usuário, de sua equipe e de seus gestores seja um dos diferenciais da Atenção à Saúde.

Histórico na SES/DF

Há aproximadamente 3 anos profissionais do corpo gestor e técnico da Pediatria Terciária, em conjunto com profissionais da Gerência de Práticas Integrativas – GERPIS/SES/DF, tem articulado com o Prof. Fernando Bignardi e sua equipe do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP/SP, esta parceria para realização de uma base de avaliação da saúde multidimensional dos profissionais ligados à Pediatria Terciária da SES/DF. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS/SES/DF em 2010 e financiado pela mesma Instituição em julho de 2011, segundo Edital nº 20, de 5 de abril de 2011.

Objetivos do Projeto e Metodologia

Neste primeiro momento, o objetivo é fazer um diagnóstico da saúde dos médicos do HCB e Unidade de Pediatria do Hospital de Base, de forma multidimensional, envolvendo os aspectos físicos, metabólicos, vitais, mentais e supramentais, segundo protocolo coordenado pelo Dr. Fernando Bignardi, inspirado no modelo de Amit Goswani. A avaliação consta de uma parte de atendimento individual (exame clínico, odontológico e postural), outra de auto preenchimento (nutricional, psicológica e de qualidade de vida), além da laboratorial.

Desenvolvimento da Pesquisa

Foram realizadas duas coletas até o momento, nos dias 26.11.2011 e 28.01.2012, para as quais mobilizou-se uma equipe multiprofissional composta por 16 pesquisadores (cinco médicas clínicas com especialização em acupuntura, homeopatia ou medicina do trabalho), duas psicólogas, duas nutricionistas, uma enfermeira, duas odontólogas, uma educadora física, uma fisioterapeuta e duas médicas pediatras) e 8 profissionais de apoio da equipe de enfermagem e nutrição do HCB. Dos 59 (cinquenta e nove) pediatras convidados, compareceram até o momento 12 (doze). A terceira e ultima coleta está prevista para o início de março.

Desdobramentos esperados

Espera-se com esta pesquisa subsidiar a implantação de um programa permanente de monitoramento e cuidado à saúde integral e multidimensional dos sujeitos cuidadores e atuantes no HCB.

O resultado esperado é que, ao final, a criança seja a principal favorecida nessa rede de melhoria de qualidade na assistência dos trabalhadores do HCB, recebendo além da tecnologia de ponta já prevista, uma abordagem ampliada e multidimensional de sua saúde.

2.8. Comunicação visual - painéis ilustrativos

No mês de janeiro foi dado andamento ao projeto de comunicação visual no que se refere à aplicação, nas paredes, de painéis ilustrativos dos biomas brasileiros, conforme projeto inicial da ABRACE, inclusive com recursos próprios daquela Instituição, captados junto ao Instituto Ronald Mc Donald para esse fim. O projeto já está praticamente concluído, faltando apenas cerca de 5%.

2.9. Treinamento na Central de Regulação

Em 27.01.2012 os funcionários Jorge Guedes, Wania Lopes e Claudiana Souza realizaram treinamento na Central de Regulação, sob a coordenação da Enfermeira Renata, para cadastramento da agenda de consultas médicas a serem disponibilizadas pelo HCB diretamente no SISREG III. Na ocasião foram disponibilizadas as senhas para a execução do serviço.

2.10. Equipamentos recebidos do HAB – ecodoppler transcraniano, oxímetros de pulso e aparelho de anestesia

O Sistema ultrasônico Doppler Box foi adquirido com recursos do convênio 1676/2008, de 31.12.2008, celebrado entre o MS e a SES/DF, cujo extrato foi publicado no DOU 010-E de 15.01.2009, dentro do Programa "Segurança Transfusional e qualidade do sangue e hemoderivados". O equipamento foi destinado ao Hospital de Apoio e, pela ordem de serviço 29, de 26.05.2009, publicada no DODF 103, de 29.05.2009, foi nomeada como executora titular do convênio a Dra. Isis Maria Quezado Soares de Magalhães. O

equipamento foi recebido pelo Almoxarifado Central do GDF no dia 11.02.2011 e chegou no HAB dia 03.11.2011.

Tendo em vista a transferência dos serviços prestados pelo Núcleo de Oncologia e Hematologia Pediátrica-NOHP para o HCB a partir de 03.10.2011, no dia 22.11.2011, juntamente com dois oxímetros de pulso e um aparelho de anestesia, o equipamento foi entregue a este Hospital. (Anexo 5).

Cabe ressaltar que todos os itens foram adquiridos pela SES/DF com destinação específica para as crianças com câncer assistidas pelo NOHP, inclusive com recursos do Programa Criança e Vida da Fundação Banco do Brasil, em 2002.

2.11. Central Telefônica

Em janeiro foi instalada a central telefônica, com cerca de 90 ramais internos. A ativação de troncos digitais da empresa GVT será em fevereiro, o que possibilitará as ligações externas.

2.12. FEPECS

No dia 31.01.2012, o HCB se reuniu pela primeira vez com representantes da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, para iniciar a discussão acerca dos trâmites para regulamentar os estágios curriculares, programas de residência e treinamento em serviços a serem realizados no Hospital.

Nesta oportunidade pode-se conhecer, entre outros, a linha de atuação da Fundação, as competências da CODEP e as normativas (Portarias n.º 06/2006 e n.º 224/2011) que tratam dos temas acima elencados.

Como encaminhamento da reunião, restou consignada a realização de encontro entre as assessorias jurídicas do HCB e da FEPECS para dar sequência às tratativas abordadas.

3. METAS QUANTITATIVAS (Fase 2 de Implantação – janeiro a abril de 2012)

Em janeiro, quarto mês de atividade, as metas sofreram elevação, tendo em vista a alteração de fase de implantação.

Vale destacar que o mês de janeiro coincide com um período de retração importante de serviços por se associar a maior concentração de férias de pacientes e colaboradores cedidos, que já tinham suas férias marcadas na SES/DF.

Foram oferecidas 4.955 consultas, já descontadas aquelas que deixaram de ser ofertadas em função das condições especificas do período (feriados, recesso, férias, etc).

Desse total, foram agendadas 4.742, nas diversas especialidades pediátricas e realizadas 3.348, o que representa 58,7 % da meta estabelecida para esse item.

Mesmo levando-se em consideração as dificuldades que normalmente se apresentam no período, houve crescimento de 22,2% no número de consultas médicas realizadas no mês, em relação ao mês anterior. Porém, a nova meta de 5.706 consultas não foi alcançada.

Cumpre ainda esclarecer que todas as solicitações de consultas feitas diretamente ao HCB pelas diversas unidades da rede assistencial da SES/DF, pelos Conselhos Tutelares e Defensoria Pública foram devidamente atendidas, a título de colaboração, enquanto o sistema de referência e contra-referência caminha para consolidação.

Por outro lado, outras metas foram superadas: assistência complementar essencial (146,0%) e diárias (203,3 %).

Vale destacar que foram realizados 673 procedimentos não previstos como indicador de meta quantitativa, tais como: punção lombar, biópsia de medula óssea, mielograma, imunoglobulina, fator VIII, heparinização de cateter totalmente implantado, pulsoterapia, e sessões de fisioterapia que, no contrato de gestão, tem o início previsto para o mês de fevereiro. Além disso, foram realizadas 374 consultas de enfermagem, prestando atendimento personalizado e integral, enfatizando a educação em saúde.

O quadro a seguir demonstra, quantitativamente, os serviços produzidos.

Metas Quantitativas

Procedimentos realizados - janeiro de 2012

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DISCRIMINAÇÃO	Meta	Unidade	Qte realizada	% de cumprimento
CONSULTAS MÉDICAS				
	5.706		**3.348**	**58,7**
ASSISTENCIA COMPLEMENTAR ESSENCIAL				
Consulta de Nutrição	140	consulta	237	169,3
Consulta de Odontologia	336	consulta	504	150,0
Consulta de Psicologia	224	consulta	409	182,6
Consulta de Serviço Social	168	consulta	276	164,3
Visita Domiciliar - Serviço Social	15	visita	3	20,0
Consulta de Enfermagem - DPI	96		-	-
	979		**1.429**	**146,0**
PROC. ASSIST. DE ALTA COMPLEXIDADE				
Diálise Peritoneal	29		-	
Hemodiálise	90		-	
Hemoterapia	140	procedimento	181	129,3
Quimioterapia	518	sessão	556	107,3
	777		**737**	**94,9**
HOSPITAL DIA				
N° de Diárias de Hospital Dia / UTE		diária	434	
N° de Diárias de Internação		diária	237	
	330		**671**	**203,3**
SADT				
Análises Clínicas	17.118	exame	9.212	53,8
Curvas Hormonais	22	exame		
Ecocardiograma	96	exame		
Eletroencefalograma	96	exame		
Eletrocardiograma	362	exame	80	22,1
Eletroneuromiografia	19	exame		
Espirometria	90	exame		
Holter	35	exame		
Manometria	19	exame		
MAPA	28	exame		
Nasofibroscopia	30	exame		
Phmetria	19	exame		
Potencial Evocado	38	exame		
Teste Cutaneo	90	exame		
Teste de Esforço	56	exame		
TILT TEST	8	exame		
Urodinâmica	14	exame		
Vacina Imunologia	90			
	18.230		**9.292**	**51,0**
OUTROS PROCEDIMENTOS (*)				
Punção lombar	-		60	
Biópsia de medula óssea	-		1	
Mielograma	-		12	
Imunoglobulina	-		15	
Fator VIII	-		8	
Heparinização cateter totalmente implantado	-		1	
Pulsoterapia	-		3	
Sessões de fisioterapia	-		226	
Consulta de Enfermagem	-		347	
	-		**673**	
(*) não previsto no contrato de gestão				

Algumas atividades tinham o início previsto para o mês de janeiro, contudo, devido a fatores supervenientes à celebração do CG 001/2011, não puderam ser implementadas no prazo pactuado.

Conforme se verifica no Anexo V, do CG 001/2011, parcela dos equipamentos a serem adquiridos para o adequado funcionamento de HCB tem origem em recursos de convênios celebrados entre a ABRACE e o Ministério da Saúde.

Com relação a estes, até o mês de agosto, a ABRACE aguardava resposta do Ministério da Saúde quanto à reformulação do projeto que subsidiou os convênios em menção, o que gerou atraso para início dos trabalhos de aquisição de tais bens.

Já com relação aos equipamentos a serem adquiridos com recursos do contrato de gestão, entre outros fatores, a obrigatoriedade de licitar prevista no Decreto n.º 30.137/2011 e o exíguo prazo de tempo para ativação das atividades no HCB foram decisivos para que tais atividades ainda não estejam em funcionamento.

De toda sorte, abaixo relacionamos os serviços e apresentamos o novo prazo estimado para o início:

- ✓ Diálise Peritoneal – ausência de alvará sanitário para a atividade e não disponibilidade das máquinas cicladoras; início previsto para 01.04.12;
- ✓ Hemodiálise – o HCB já recebeu as máquinas de hemodiálise, porém o equipamento de osmose reversa, apesar de adquirido, tem entrega prevista pelo fornecedor em 12.03; após a instalação iniciará o processo de licença da Vigilância Sanitária; início previsto para 01.04.12;
- ✓ Consulta de Enfermagem – DPI (Diálise Peritoneal Intermitente) – em conseqüência da não abertura do serviço, também não foram iniciadas as consultas de enfermagem; início previsto para 01.04.12;
- ✓ Ecocardiograma – entrega do equipamento prevista para 15.03.12; início previsto para 01.04.12;
- ✓ Eletroneuromiografia - entrega do equipamento prevista para 15.04.12; início previsto para 01.05.12;
- ✓ Teste de esforço – esteiras e sistema de monitoração já foram entregues; necessário instalação e treinamento; início previsto para 01.03.12;
- ✓ Eletroencefalograma, Espirometria, Holter, Manometria, Nasofibroscopia, Phmetria e Urodinâmica - equipamentos em processo de compra;
- ✓ Curvas hormonais, MAPA, Potencial evocado, Teste cutâneo, Tilt test e Vacina imunológica – em fase de definição de projeto de implantação.

4. METAS QUALITATIVAS

4.1 - Procedimentos Pactuados: Central de Regulação da SES/DF (primeira consulta, procedimentos e exames)

Conforme informado no item 2.10, em janeiro três funcionários do HCB realizaram treinamento na Central de Regulação e receberam senhas para inserção dos dados diretamente no SISREG.

Em 30.01.2012 o HCB disponibilizou no SISREG 600 consultas (primeira consulta) para o mês de fevereiro, nas diversas especialidades médicas.

Meta Qualitativa

Primeiras consultas disponibilizadas à Central de Regulação - janeiro de 2012

Especialidade	Quantidade
Alergia/Imunologia	34
Cardiologia	70
Cirurgia Pediátrica	34
Endocrinologia	60
Gastroenterologia	70
Nefrologia	50
Neurocirurgia	40
NEUROLOGIA	104
Onco-Hematologia	10
Pneumologia	92
Reumatologia	36
Total	600
Meta: apresentar dados	

4.2. SATISFAÇÃO DO CLIENTE

4.2.1 – Satisfação do Cliente Externo

Visando captar o grau de satisfação dos nossos clientes com os serviços prestados, são distribuídos formulários ao paciente ou acompanhante, para ser respondido e devolvido

na recepção. O formulário contém cinco perguntas para avaliação dos serviços médicos, enfermagem, recepção, acomodações e avaliação geral. Para a mensuração do índice, é computado apenas o item avaliação geral, sendo os demais encaminhados para as áreas competentes para avaliação e providências.

No decorrer deste mês foram registrados pela Ouvidoria 334 formulários preenchidos.

Desses, 280 avaliaram o item avaliação geral como Ótimo + Bom, correspondendo a 96,22% de satisfação do cliente externo, superando, portanto, a meta estabelecida, que é de 75 %. 54 optaram por não avaliar o item.

Meta Qualitativa

Índice de satisfação do cliente externo – janeiro de 2012

Avaliações	Qte.	%
Ótimo	186	63,92%
Bom	94	32,30%
Regular	8	2,75%
Ruim	3	1,03%
Total	**291**	**100,00%**
Total Bom + Ótimo	**280**	**96,22%**
Meta estabelecida: atingir 75% de Bom e Ótimo		

4.2.2 – Satisfação do Cliente Interno

Para a avaliação do grau de satisfação do cliente interno foi aplicado questionário a uma amostra de colaboradores que compõem o quadro de profissionais do hospital.

O instrumento de avaliação foi o modelo do Ministério da Saúde, onde são contempladas diversas variáveis, sendo utilizado para fins desse relatório, item em que se solicita uma avaliação geral das condições e relações de trabalho no hospital, categorizando-se como: Muito Bom, Bom, Regular, Ruim e Muito Ruim. Quanto às demais variáveis, são encaminhadas aos setores correspondentes para análise e providências.

Na apuração dos dados, foram considerados todos os questionários respondidos, totalizando 41 avaliações.

Quando avaliadas as respostas, observamos que foi atingido um percentual de 92,68% de respostas com avaliação do grau de satisfação como Bom + Muito Bom. Dessa forma, se conseguiu superar a meta estabelecida de 75 %.

Meta Qualitativa

Índice de satisfação do cliente interno – janeiro de 2012

Avaliações	Qte.	%
Muito Bom	15	36,59%
Bom	23	56,10%
Regular	3	7,32%
Ruim	-	0,00%
Muito Ruim	-	0,00%
Total	**41**	**100,00%**
Total Bom + Muito Bom	**38**	**92,68%**
Meta estabelecida: atingir 75% de Bom e Ótimo		

4.3. Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria

A manifestação do usuário à Ouvidoria pode ocorrer por meio de: a) contato pessoal, quando o cliente externo ou interno procura o Ouvidor para registro da manifestação; b) por preenchimento de formulário específico colocado à disposição em urnas distribuídas nas recepções do hospital; c) por e-mail ouvidoria@hcb.org.br ; d) anotações registradas na Pesquisa de Satisfação, no campo observações.

No quadro abaixo, elencamos os meios empregados para o registro de manifestações em janeiro de 2012.

Meios	Qte
Presencial	21
Depositadas em urnas	26
e-mail	1
Formulário de pesquisa de satisfação	1
Total	**49**

Em janeiro foram recebidas 49 manifestações, relativas a reclamações, consultas, sugestões e elogios. Dessas, 30 corresponderam a reclamações, que somadas às

reclamações remanescentes do mês anterior, perfizeram um universo de 34 reclamações. Dessas, 27 foram resolvidas, atingindo a marca de 79,41% de resolução das queixas recebidas, deixando, por décimos, de se atingir a meta estabelecida que é de 80% de resolutilidade.

Meta Qualitativa

Serviço de Atenção ao Usuário / Ouvidoria

Reclamações recebidas e resolvidas – janeiro de 2012

Discriminação	Qte
Reclamações remanescentes do mês anterior	4
Número de reclamações recebidas	30
Número de reclamações na Ouvidoria	0
Número de reclamações aguardando retorno	9
Número de reclamações resolvidas	27
% de reclamações resolvidas	**79,41%**
Meta estabelecida: Resolução de reclamações igual ou maior que 80 %	

Das reclamações recebidas, 23,33% corresponderam à demora no atendimento e 13,33% à falta de prontuário no momento do atendimento. Os 65,4% restantes referiram-se a questões diversas e atomizadas.

É importante ressaltar que do total das 49 manifestações registradas na Ouvidoria, 13 delas, ou seja 26,53% corresponderam a elogios.

4.4. Taxa de Absenteísmo

Em janeiro de 2012, o nível de absenteísmo se manteve nos patamares anteriores, atingindo 29,4 % dos agendamentos realizados.

Meta Qualitativa

Índice de Absenteísmo - janeiro de 2012

Descrição	Qte
Consultas ofertadas	4.955
Pacientes agendados para atendimento	4.742
Pacientes atendidos com agendamento prévio	3.348
Pacientes que faltaram ao agendamento	1.394
Índice de Absenteísmo	**29,4%**
Meta estabelecida: apresentar mensuração	

4.5. Controle de Origem de Pacientes

No quadro abaixo, apresentamos a procedência dos pacientes de primeiras consultas, encaminhados pela Central de Regulação da SES/DF, por especialidade, no mês de janeiro de 2012.

Nesse mês observamos uma inversão do padrão com relação à procedência de pacientes. Enquanto no último trimestre do ano anterior havia uma forte predominância de encaminhamentos realizados pela rede hospitalar, o mês de janeiro de 2012 revelou uma predominância de encaminhamentos (63,7%) através da rede básica de saúde. Isto pode representar um indicador de uma maior consolidação do sistema de regulação em fase de implantação pela SES/DF.

Meta Qualitativa

Origem do Paciente - janeiro de 2012

Especialidade	Primeira consulta externa	Procedência: Centro de Saúde		Procedência: Hospital Regional		Outras Procedências	
		Qte	%	Qte	%	Qte	%
Alergia/Imunologia	20	16	80,0	4	20,0	0	0,0
Cardiologia	18	14	77,8	3	16,7	1	5,6
Endocrinologia	29	20	69,0	9	31,0	0	0,0
Gastroenterologia	47	35	74,5	11	23,4	1	2,1
Homeopatia	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Nefrologia	44	18	40,9	24	54,5	2	4,5
Neurocirurgia Pediátrica	10	7	70,0	3	30,0	0	0,0
Neurologia	67	53	79,1	11	16,4	3	4,5
Onco-Hematologia	29	9	31,0	17	58,6	3	10,3
Pneumologia	12	7	58,3	5	41,7	0	0,0
Reumatologia	18	9	50,0	8	44,4	1	5,6
Total	295	188	63,7	96	32,5	11	3,7
Meta: Apresentar dados							

4.6. Acompanhamento do Sistema de Custos

Dando continuidade a entendimentos que vinham sendo realizados, em 30 e 31.01.2012 o Diretor Executivo Adjunto e o Diretor Administrativo-Financeiro do HCB visitaram o Hospital Universitário de Canoas - ULBRA (RS) para conhecer o programa de gerenciamento de custos, receitas e metas daquela unidade hospitalar, com o objetivo de viabilizar a implantação de sistema de acompanhamento de sistema de custo no HCB.

O ULBRA utiliza o sistema MV de gestão hospitalar, o ADP para gestão de pessoas, o GESFIN para administração financeira e o SA para gestão do planejamento estratégico. Todos esses sistemas são integrados e fornecem informação gerencial para todos os setores estratégicos da organização. Há 8 anos o processo está em desenvolvimento e o último modulo, o BI (Business Intelligence), tem previsão de um ano para estar devidamente parametrizado e em operação.

As diretrizes estipuladas pela alta gestão são levadas aos níveis gerenciais para preparação das metas orçamentárias, metas de resultado, planos de ação, indicadores e gestão de todo processo, que é feito por meio de um sistema especifico SA – STRATEGIC ADVICE.

Os detalhes da visita serão apresentados ao Colegiado Gestor para avaliação e orientação do caminho a seguir.

4.7. Atendimento por Especialidade

No Quadro abaixo, são apresentados os quantitativos e respectivos percentuais das consultas médicas realizadas em janeiro de 2012, por especialidade.

Meta Qualitativa

Atendimento por especialidade – janeiro de 2012

Especialidade	Consultas realizadas no	%
Alergia/Imunologia	195	5,8
Cardiologia	115	3,4
Cirurgia Pediátrica	163	4,9
Endocrinologia	317	9,5
Gastroenterologia	367	11,0
Homeopatia	40	1,2
Infectologia	6	0,2
Nefrologia	321	9,6
Neurocirurgia Pediátrica	111	3,3
Neurologia	451	13,5
Nutrologia	34	1,0
Onco-Hematologia	957	28,6
Pneumologia	121	3,6
Psiquiatria	4	0,1
Reumatologia	146	4,4
Total	**3.348**	**100,0**
Meta: apresentar dados		

4.8. Tempo de Espera para 1ª Consulta

Desde o início das atividades do HCB, o indicador qualitativo para este item representou uma preocupação, uma vez que não se dispunha de informação para a sua construção.

Inicialmente foi estabelecido contato com a Central de Regulação e verificou-se que, como essas atividades nunca foram reguladas, também a Central não dispunha desses dados.

Em janeiro foi realizado novo contato com a Central de Regulação e, em 24.01.12, foram recebidos os primeiros dados. Imagina-se que, com o decorrer do tempo e conseqüente construção de uma série histórica, se tenha mais clareza em relação a esse item:

a) Especialidades com demanda reprimida identificada e data da primeira solicitação junto à Central de Regulação:

Especialidade	Demanda reprimida	Data 1ª solicitação
Alergologia	120	06.12.2011
Cirurgia Pediátrica	53	07.11.2011
Endocrinologia	127	28.11.2011
Gastroenterologia	48	09.01.2012
Homeopatia	1	19.01.2012
Neurologia	299	09.12.2012

b) Especialidade com demanda reprimida desconhecida pela Central de Regulação:
   - ✓ Cardiologia – Por ser oferecida por outras Unidades da SES/DF.

c) Especialidades sem demanda reprimida na Central de Regulação:
   - ✓ Imunologia;
   - ✓ Nefrologia;
   - ✓ Neurocirurgia;
   - ✓ Onco-Hematologia;
   - ✓ Pneumologia;
   - ✓ Reumatologia.

4.9. Apresentação dos Dados de Produção Mensal

Os dados de produção do mês de janeiro de 2011 estão discriminados no item 3- Metas Quantitativas.

Os serviços produzidos pelo HCB são registrados nos Sistemas de Informação do SUS e, no Anexo 6, encaminhamos cópia dos protocolos de entrega em meio magnético do BPA (13.01.12), APAC's (09.01.12) e AIH's (19.01.12), relativos à competência dezembro de 2012.

Cabe salientar que a produção de serviços de alta complexidade em oncologia (APAC's) continua sendo apresentada através do Hospital de Apoio de Brasília, uma vez que o Hospital da Criança de Brasília José Alencar ainda não dispõe de cadastro no Ministério da Saúde para a realização desse serviço.

Também os serviços de Análises Clínicas e de Odontologia permanecem sendo realizados pelo Hospital de Apoio de Brasília, uma vez que os equipamentos necessários para execução desses serviços ainda não foram instalados no HCB. Os processos de comodato dos equipamentos de análises clínicas estão em fase de conclusão e a previsão para início do serviço é a segunda quinzena de março. Quanto ao serviço odontológico a estimativa para início no HCB é 01.04.2012.

Esses serviços serão apresentados no BPA do Hospital de Apoio. Esclarece-se que essa condição está prevista e amparada pelo Acordo de Cooperação estabelecido entre o HCB e o HAB e os custos serão reembolsados à SES/DF por desconto nas parcelas mensais.

4.10. Funcionamento de Comissões Hospitalares Permanentes (Portaria SES/DF n.º 172/2011)

No mês de janeiro, as Comissões Permanentes do Hospital realizaram regularmente suas atividades, com destaque para:

- ✓ CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) - além de reunião ordinária prevista em regimento, realizada no dia 06.01.12, foram realizadas outras, em caráter extraordinário, com vistas à realização do levantamento do mapa de risco do HCB;
- ✓ Comitê Transfusional - No mês de janeiro, foi completada a composição do Comitê com a indicação, por parte da Fundação Hemocentro de Brasília, de seus representantes (titular e suplente), conforme estabelece a legislação e seu regulamento;
- ✓ Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - foi aprovado o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos, com estabelecimento do plano de implantação, que será encaminhado ao Colegiado Gestor para aprovação;

- ✓ Comissão de Nutrição - foram realizadas reuniões nos dias 11 e 18.01.2012, oportunidade em que foi aprovado o Manual da Comissão e definidos os treinamentos necessários para a capacitação da equipe assistencial. O tema será submetido ao Colegiado Gestor.

5. EXECUÇÃO FINANCEIRA, EXECUÇÃO FISCAL E EXTRATO BANCÁRIO

O relatório de execução financeira e execução fiscal, conforme modelo da Portaria 172/2011, bem como o extrato da conta bancária específica e o extrato de aplicações financeiras encontra-se no Anexo 7, contemplando a movimentação de janeiro de 2012 e, conforme solicitação da CACG, estão anexadas cópias de notas fiscais de produtos e serviços adquiridos no mês.

No Anexo 8 apresentamos os comprovantes de recolhimento de encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais, certidões negativas e certificado de regularidade junto ao FGTS.

Cabe ressaltar que até o mês de janeiro apenas 04 das 07 parcelas devidas foram efetivamente repassadas ao ICIPE.

6. BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS E PROVIDÊNCIAS TOMADAS PARA INCORPORAÇÃO DO PATRIMONIO AO GDF

Os bens recebidos no mês de janeiro encontram-se relacionados no Anexo 9 e serão informados à SES/DF, por ofício, para a devida patrimonialização.

Anexo 1

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

DIÁRIO OFICIAL
DO DISTRITO FEDERAL

ANO XLIII Nº 17 BRASÍLIA – DF, TERÇA-FEIRA, 24 DE JANEIRO DE 2012 PREÇO R$ 3,00

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA Nº 6, DE 20 DE JANEIRO DE 2012.

Institui Grupo de Trabalho para elaboração de proposta técnica de implantação e desenho arquitetônico do bloco II do Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, substituto, no uso das atribuições que lhe confere o inciso "X" do artigo 204 do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pela Portaria nº 40, de 23 de julho de 2001, RESOLVE:

Art. 1º Instituir Grupo de Trabalho, composto pelos integrantes abaixo relacionados, para elaboração da proposta técnica de implantação e desenho arquitetônico do bloco II do Hospital da Criança de Brasília José Alencar – HCB: Subsecretaria de Atenção à Saúde/SES,

JOSÉ JAIME BASTOS, matrícula 120.992-2; ARTURO OTANO – matrícula 154.295-8. Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle/SES, DEA MARA TARBES DE CARVALHO, matrícula 119.387-2; ARAMY RUFFONI GUEDES, matrícula 135.737-9. Subsecretaria de Logística e Infraestrutura da Saúde/SES, ADEMIR FELICIANO RODRIGUES, matrícula 113.387-X; JOSÉ CARLOS SOARES SILVA, matrícula 129.808-9. Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias – ABRACE, ILDA RIBEIRO PELIZ; RENILSON REHEM DE SOUZA; ISIS MARIA QUEZADO SOARES MAGALHÃES. Organização Mundial da Família/UNAPMIF, DEISI NOELI WEBER KUSZTRA; RUTH TULIO; SEBASTIAN NICOLAS RODRIGUEZ.

Art. 2º O prazo para conclusão dos trabalhos será de 30 (trinta) dias.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ELIAS FERNANDO MIZIARA

Anexo 2

1º TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO CELEBRADO ENTRE O HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR, POR INTERMÉDIO DO INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA – ICIPE E O HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR, localizado no Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN, Lote 4-B, CEP. 70.071-900 Brasília – DF, por intermédio do INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA – ICIPE, inscrito no CNPJ nº 10.942.995/0001-63, estabelecido no SCS, Quadra 02, Bloco C – Ed. Wady Cecílio II - 4º andar – Brasília/DF, qualificado pelo Decreto Distrital nº 29.894, de 23 de dezembro de 2008, como Organização Social, neste ato representado por seu Diretor Executivo Dr. RENILSON REHEM, e

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB, hospital público, estadual, constituído pelo Decreto DF nº 21.477, de 31.08.2000, com sede no Setor de Áreas Isoladas Norte, Quadra 4, CEP 70.071-125, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 00.394.700/0021-51, neste ato representado por seu Diretor Geral Dr. ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA.

As partes acima identificadas resolvem celebrar, entre si, o presente Termo Aditivo que se regerá pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto alterar a Lista 01 (Medicamentos de uso geral) e a Lista 02 (Medicamentos antineoplásicos), ambas do ANEXO II do acordo de cooperação celebrado entre o HCB e o HAB em 03/10/2011, na forma abaixo especificada.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA LISTA 01 – Medicamentos de Uso Geral

2.1. Os itens da lista 01 – Medicamentos de Uso Geral – abaixo especificados, passam a vigorar com os seguintes quantitativos:

Nº	Código SES	Descrição do item	Quantidade
32	90071	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	30
38	90010	CETAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML FRASCO AMPOLA 10ML	6
54	612	CODEINA (FOSFATO) 30 MG	50
55	90973	CODEINA (FOSFATO) 30 MG+PARACETAMOL COMPRIMIDO 30 MG+500 MG	60
65	90074	DIAZEPAM SOLUCAO INJETAVEL 5MG/ML AMPOLA 2ML	20
77	90075	FENITOINA (SODICA) 100MG COMPRIMIDO	20
78	90076	FENITOINA (SODICA) SOLUCAO INJETAVEL 50MG/ML AMPOLA 5ML	30
79	90077	FENOBARBITAL (SODICO) COMPRIMIDO 100MG	30
80	90079	FENOBARBITAL (SODICO) SOLUCAO INJETAVEL 100MG/ML AMPOLA DE 2ML(USO IM E IV)	30
84	90011	FENTANILA SOLUCAO INJETAVEL 0,05MG/ML AMPOLA 2ML	20
88	90863	FLUMAZENIL SOLUÇÃO INJETAVEL 0,5MG/5ML AMPOLA 5ML	10
138	90111	MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETAVEL 15 MG AMPOLA 3 ML	50
141	90043	MORFINA (SULFATO) 10MGML AMPOLA 1ML	50
182	90218	TRAMADOL (CLORIDRATO) SOLUCAO INJETAVEL 50MG/ML AMPOLA 2ML	20

CLÁUSULA TERCEIRA – DA LISTA 02 – Medicamentos Antineoplásicos

3.1. A Lista 02 – Medicamentos Antineoplásicos, passa a vigorar com a inclusão do seguinte medicamento:

- Cladribina 10mg solução injetável Frasco Ampola 10mL - 1 und

CLÁUSULA QUARTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. Os demais dispositivos elencados no Acordo de Cooperação permanecem inalterados.

4.2. O presente Termo Aditivo terá validade a partir da data de sua assinatura e passará a ser parte integrante do Acordo de Cooperação, celebrado em 03/10/2011.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente termo aditivo em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Brasília, DF, 20 de janeiro de 2012.

RENILSON REHEM
Hospital da Criança de Brasília José Alencar
Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE

ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA
Hospital de Apoio de Brasília – HAB

Testemunhas:

Nome: DELMASON SOARES BARBOSA DE CARVALHO
CPF: 540.346.491-53

Nome: ROSA MARIA NEUMANN
CPF: 119.681.841-04

Anexo 3

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.822 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Acimar Gonçalves

CARGO: **MÉDICO** Oncologia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 04hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					16	Acimar	20	Acimar
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11					16	Acimar	20	Acimar
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					16	Acimar	20	Acimar
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					16	Acimar	20	Acimar
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário **Assinatura do Gestor**

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.103-3 REF.: DEZEMBRO/2011

NOME DO SERVIDOR: Adriana Cláudia Lopes Carvalho Furtado

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05	7h		19h					
06	7h		19h					
07								
08								
09								
10								
11								
12	7h		19h					
13		ATestado						
14								
15								
16								
17								
18								
19	7h		19h					
20	7h		19h					
21								
22								
23								
24								
25								
26	7h		19h					
27	7h		19h					
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Adriana Claudia L. C. Furtado	UE	HBDF	140103-3

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☒ O Servidor está incapacitado de 13 / 01 / 12 até — / — / —, quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor: Brasília - DF, 13 / 01 / 12

Dr. Mª Aparecida V. Souto
Médica
DF 4586

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo do MT

Brasília Otoclínica
otorrinolaringologia

Otoclínica Brasília

Tels.: 61 3242-6333
61 3443-3397
61 3443-3745

www.otoclinicabrasilia.com.br

SEP 710 / 910 Sul
Centro Clínico Via Brasil
Torre A, Sala 219 / 221 / 223
Brasília- DF
70.390-100

Atesto, para os devidos fins, que o Sr. / a Sra. Adriano Cláudio Furtado

compareceu a esta Otoclínica Brasília às

para consulta

Outrossim, comunicamos que:

- Pode retornar em seguida ao trabalho.
- Deverá ficar afastado/a do trabalho no dia de hoje.
- X Deverá ficar afastado/a do trabalho por 1 (um) dias, a contar desta data.

Observação:

CID: CID10

Brasília, 13 de janeiro de 2012.

Mercedes F. dos S. Araújo
Otorrinolaringologista
CRM-DF 9806

Médico

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.156-1 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Adriana Domingues Grazziano

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 24 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00		12:00					
03	7:00		12:00					
04	7:00		12:00		13:00		17:00	
05	7:00		12:00					
06								
07								
08								
09	7:00		12:00					
10	7:00		12:00					
11	7:00		12:00		13:00		17:00	
12	7:00		12:00					
13								
14								
15								
16	7:00		12:00					
17								
18		ATESTADO				ATESTADO		
19								
20								
21								
22								
23	7:00		12:00					
24	7:00		12:00					
25	7:00		12:00		13:00		17:00	
26	7:00		12:00					
27								
28								
29								
30	7:00		12:00					
31	7:00		12:00					

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Adriana Domingues Graziano	Pediatria	HBDF	145156-1

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☒ O Servidor está incapacitado de 17/01/12 até 20/01/12 (04 dias), quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Assinatura do Servidor

Brasília - DF 17/01/12

Maria Natividade Santos Costa Lopes
Medicina do Trabalho / SES / DF
CRM-DF 6896

Assinatura e Carimbo do MT

Mod. 44.22 Formato: 14,8 x 21 cm N.P. Gráfica C.C. 77464

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01432354 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: ALESSANDRA DE J. DA R. MONTEIRO

CARGO: 8010 AUXILIAR DE ENFERMAGEM TS - 23

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00		13:00		19:00			
03			07:00					
04	07:00						19:00	
05					13:00		19:00	
06					13:00		19:00	
07								
08								
09					13:00		19:00	
10					13:00		19:00	
11	07:00		13:00					
12					19:00			
13			07:00					
14	07:00						19:00	
15								
16	07:00						19:00	
17					13:00		19:00	
18					13:00		19:00	
19					13:00		19:00	
20					13:00		19:00	
21								
22								
23								
24					13:00		19:00	
25					13:00		19:00	
26					19:00			
27			07:00					
28	07:00						19:00	
29								
30					13:00		19:00	
31					13:00		19:00	

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

Unidade de Saúde: UHS | HRAS

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr.(a) Alessandra J. R. Monteiro compareceu ao Ambulatório da 5-feira do _____

para: ☐ Acompanhamento de Paciente ☒ Consulta

☒ Exame ☐ Terapêutica

☐ Outros: _____

Turno: vespertino

Data: 23/02/12

Maria Madalena
ENFERMEIRA
COREN-DF 24001

Mod. 66.03 C.C: 40.345 Formato:148x105 mm NNP/SUPLAN AGOSTO/2001 N.Prod. Gráfica.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.236-0 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Alexandre de Miranda Carneiro

CARGO: **MÉDICO**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14		18	
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11					14		18	
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14		18	
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14		18	
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 137.248-3 REF.: JANEIRO/2012
NOME DO SERVIDOR: Ana Aurélia Rocha da Silva
CARGO: **MÉDICA**
FUNÇÃO:
UA: Hospital de Base
LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 20hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Férias						
02		Férias						
03		Férias						
04		Férias						
05		Férias						
06		Férias						
07		Férias						
08		Férias						
09		Férias						
10		Férias						
11		Férias						
12		Férias						
13		Férias						
14		Férias						
15		Férias						
16								
17								
18	08		12					
19					14		18	
20								
21								
22								
23								
24								
25	08		12					
26					14		18	
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01592939 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: ANA CRISTINA DE ARAUJO BEZERRA

CARGO: 701040 MEDICO - PEDIATRIA CM - 35

FUNÇÃO: -

UA: 13 HBDF

LOTAÇÃO: 59012102009 UNIDADE DE PEDIATRIA CARGA: 20

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13	Ana	18	Ana
04	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
05								
06	7	Ana	12	Ana				
07								
08								
09								
10					13	Ana	18	Ana
11	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
12								
13	7	Ana	12	Ana				
14								
15								
16								
17					13	Ana	18	Ana
18	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
19								
20	7	Ana	12	Ana				
21								
22								
23								
24					13	Ana	18	Ana
25	7	Ana	12	Ana	13	Ana	18	Ana
26								
27	7	Ana	12	Ana				
28								
29								
30								
31					13	Ana	18	Ana

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.165-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Ana Eunice Sobral Feitosa

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		FÉRIAS						
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15								
16								
17								
18					14		18	
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14		18	
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.421-0 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Ana Raquel Macedo Franco

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	8h		12h					
04								
05	8h		12h					
06								
07								
08								
09								
10	8h		12h					
11								
12	8h		12h					
13								
14								
15								
16								
17	8h		12h					
18								
19	8h		12h					
20								
21								
22								
23								
24		FÉRIAS						
25		FÉRIAS						
26		FÉRIAS						
27		FÉRIAS						
28		FÉRIAS						
29		FÉRIAS						
30		FÉRIAS						
31		FÉRIAS						

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Férias 24/01 a 07/02/12

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 360577-9 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Benício Oton de Lima

CARGO: **NEUROPEDIATRA** NEUROCIRURGIA PEDIATRICA

FUNÇÃO:

UA:

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 06 HS

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06	7		13					
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13	7		13					
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	7		13					
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	7		13					
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.078-3 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Carmen Livia Faria da Silva Martins

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional de Ceilândia

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 10hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		FÉRIAS						
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17								
18								
19								
20	08		13					
21								
22								
23	08		13					
24								
25								
26								
27	08		13					
28								
29								
30	08		13					
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Férias 02/01 a 16/01/12

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 143638-44 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Christian Muller

CARGO: **NEUROPEDIATRA**

FUNÇÃO:

UA:

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 05 HS

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05	7		12					
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12	7		12					
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19	7		12					
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	7		12					
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 26 / 1 / 12

Dr. Christian Muller
Neurologia Infantil
CRM-DF 17225

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 146.191-5 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Clara Miyuki Kondo Melo

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		FÉRIAS						
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18		FÉRIAS						
19		FÉRIAS						
20								
21								
22								
23								
24					14		19	
25					14		19	
26								
27								
28								
29								
30								
31					14		19	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Férias 31/12/11 a 19/01/12

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 131.437-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cláudia França Cavalcante Valente

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18	8	CJC	12	CJC				
19								
20								
21								
22								
23								
24	8	CJC	12	CJC				
25	8	CJC	12	CJC				
26								
27								
28								
29								
30								
31	8	CJC	12	CJC				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/12

Dr. Cláudia F. C. Valente
Pediatria
Alergia e Imunologia
CRM-DF 7183

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 154.332-6 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiana Rocha Pinto de Abreu Pontes

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17								
18								
19	7h	DAP	12h	DAP				
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26	7h	DAP	12h	DAP				
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01721666 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: CRISTIANA SANTOS DE MENEZES

CARGO: 8010 AUXILIAR DE ENFERMAGEM TS - 34

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

OBSERVAÇÃO:
licença maternidade

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.655-1 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiane Sales Low

CARGO: **MÉDICA** Neuro pediatria

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 15 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	7:50		12:30		14:00		19:00	
04								
05	7:30		12:30					
06								
07								
08								
09								
10	7:30		12:30		13:30		18:30	
11								
12	7:00		12:00					
13								
14								
15								
16								
17	7:00		12:00		13:30		18:30	
18								
19	7:00		12:00					
20								
21								
22								
23		FÉRIAS						
24		FÉRIAS						
25		FÉRIAS						
26		FÉRIAS						
27		FÉRIAS						
28		FÉRIAS						
29		FÉRIAS						
630		FÉRIAS						
31		FÉRIAS						

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.915-6 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristiane Teixeira Duarte

CARGO: **MÉDICA** Endocrino Ped.

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06						ATESTADO		
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13						ATESTADO		
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20					14h	CCDuarte	18h	CCDuarte
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27					14h	CCDuarte	18h	CCDuarte
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 27/01/2012

CCDuarte
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome	Lotação	Registro	Matrícula
Cristiane Teixeira Duarte	Pediátrico	HRAS	169915

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☒ O Servidor está incapacitado de 04/01/12 até 13/01/12 quando dev
retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia
____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de
____/____/____ a ____/____/____

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de
____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEI

Ciente do Servidor:

Cristiane Duarte
Assinatura do Servidor

Brasília - DF, 05/1/20

Dra. Leila Gonçalves Pereira dos Santos
Medicina do Trabalho
CRM-DF 14823
Assinatura e Carimbo

Mod. 44.22 | Formato: 14,8 x 21 cm | N.P. Gráfica | C.C.

Ferias 16/01 a 04/02/2012

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

IGPE - Instituto de Gestão Previdenciária Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.791-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristina Chaves dos Santos Guerra

CARGO: **MÉDICA** Cardiologia Pediatrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 5 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		Plantão						
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09	07		13					
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16		Férias						
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23		Férias						
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30		Férias						
31								

*1 - Atestado Médico (AI *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 124.261-X REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristina Medeiros Ribeiro Magalhães

CARGO: MÉDICA Reumatologia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8h		12h					
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09	8h		12h					
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	8h		12h					
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	8h		12h					
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30	8h		12					
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Cristina M. R. Magalhães
CRM - DF 6

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 127.896-7 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Cristina Reis Moreira

CARGO: **MÉDICA** Pneumologia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14		18	
05	8		12					
06								
07								
08								
09								
10								
11					14		18	
12	8		12					
13								
14								
15								
16								
17								
18					14		18	
19	8		12					
20								
21								
22								
23								
24								
25					14		18	
26	8		12					
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.608-X **REF.:** JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Daniel Bruno Bentes Simões Zancanaro

CARGO: **MÉDICO** Nefrologia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 12 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14		18	
04								
05								
06	08		12		14		18	
07								
08								
09								
10					14		18	
11								
12								
13	08		12		14		18	
14								
15								
16								
17					14		18	
18								
19								
20	08		12		14		18	
21								
22								
23								
24					14		18	
25								
26								
27	08		12		14		18	
28								
29								
30								
31					14		18	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 - Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/12

Daniel Bruno Bentes Simões Zancanaro
CRM-DF 11.552
Nefrologia Pediátrica

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Ferias 02/01 a 21/01/12

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.444-X REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Daniela de Salles Moreira dos Santos

CARGO: **MÉDICA** Gastroenterologia

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10		FÉRIAS		FÉRIAS				
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17		FÉRIAS		FÉRIAS				
18								
19		FÉRIAS		Férias				
20								
21								
22								
23								
24	07	Daniela	12	Daniela				
25								
26	07	Daniela	12	Daniela				
27								
28								
29								
30								
31	07	Daniela	12	Daniela				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Danielle C. S. Marocio

CARGO: **MÉDICA** Cirurgia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14h		18	
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10						ATESTADO		
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17					14		18	
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24					14		18	
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31					14		18	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atast. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
DANIELLE CORREA DOS S. MAROCLO	HB·DF	UCP	1930257

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☐ O Servidor está incapacitado de ____/____/____ até ____/____/____, quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____

☒ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de 08/01/12 a [illegible]/[illegible]/12

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Dr. Sinval Antônio da Silva
CRM-DF 4871 Mat. 128405-3
[illegible]
DIRETOR

Brasília, DF [illegible]/01/[illegible]

Marcelo Urquiaj Furtado
CRM-DF 14311 MAT 165424-1
Médico do Trabalho SES/[illegible]

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo do MT

Mod. 44.22 Formato: 14,8 x 21 cm N.P. Gráfic C.C. 77464

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01835521 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: DEBORA C. DA S. F. GONCALVES

CARGO: 7110 ENFERMEIRO CE - 31

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13 hs	Dlg	19 hs	Dlg
03	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
04	7 hs	Dlg	13 hs	Dlg				
05	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
06								
07								
08								
09					13 hs	Dlg	19 hs	Dlg
10	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
11	7 hs	Dlg	13 hs	Dlg				
12	7 hs	Dlg	13 hs	Dlg				
13								
14								
15								
16					13 hs	Dlg	19 hs	Dlg
17	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
18	7 hs	Dlg	13 hs	Dlg				
19	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
20								
21								
22								
23					13 hs	Dlg	19 hs	Dlg
24	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
25	7 hs	Dlg	13 hs	Dlg				
26	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg
27	7 hs	Dlg	13 hs	Dlg				
28								
29								
30					13 hs	Dlg	19 hs	Dlg
31	7 hs	Dlg					19 hs	Dlg

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.483-4 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Dilma Ferreira da Silva

CARGO: **MÉDICA** Nefrologia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	8	Dilma	12	Dilma	13	Dilma	17	Dilma

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/1/12

Drª. Dilma Ferreira da Silva
Nefrologia-Pediátrica
CRM-10401

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.988-3 REF.: JANEIRO/2012
NOME DO SERVIDOR: Eliane Rosa Bittar
CARGO: **MÉDICA PSIQUIATRA**
FUNÇÃO:
UA: HRAS
LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 20HS

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	SESSÃO		A PARTIR		DE	23/01/2012		
21								
22								
23					14	Eliane Rosa	19	Eliane Rosa
24								
25								
26	8	Eliane Rosa	13	Eliane Rosa				
27	8	Eliane Rosa	13	Eliane Rosa	14	Eliane Rosa	19	Eliane Rosa
28								
29								
30					14	Eliane Rosa	19	Eliane Rosa
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Eliane Rosa
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 122370-X REF.: Junho / 2012

NOME DO SERVIDOR: EMILIA DE CARVALHO

CARGO:

FUNÇÃO: Agente de Laboratório Público

UA:

LOTAÇÃO: CARGA:

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00		13:00					
03	07:00		13:00		14:00	Emilia	18:00	Emilia
04	07:00	Emilia	13:00	Emilia	14:00	Emilia	18:00	Emilia
05	07:00		13:00					
06	07:00		13:00					
7								
08								
09	07:00		13:00					
10	07:00		13:00		14:00	Emilia	18:00	Emilia
11	07:00	Emilia	13:00	Emilia	14:00	Emilia	18:00	Emilia
12	07:00		13:00					
13	07:00		13:00		14:00	Emilia	18:00	Emilia
14								
15								
16	07:00		13:00					
17	07:00		13:00		14:00	Emilia	18:00	Emilia
18	07:00	Emilia	13:00	Emilia	14:00	Emilia	18:00	Emilia
19	07:00		13:00					
20	07:00		13:00					
21								
22								
23	07:00		13:00					
24	07:00		13:00		14:00	Emilia	18:00	Emilia
25	07:00	Emilia	13:00	Emilia	14:00	Emilia	18:00	Emilia
26	07:00		13:00					
27	07:00		13:00		14:00	Emilia	18:00	Emilia
28								
29								
30	FÉRIAS							
31	FÉRIAS							

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM: __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL
UNIDADE DE PEDIATRIA

Memo. 320/2011-UPE-HBDF
Da: Unidade de Pediatria do HBDF
Ao: NCFF do HBDF

Brasília, 26 de dezembro de 2011.

Assunto: **remarcação de férias**

Por necessidade do serviço, solicitamos a gentileza de ver a possibilidade de mudar o 1º período de férias da Dra. ELISA DE CARVALHO, mat. 123370-x, Chefe da Unidade de Pediatria do HBDF, ou seja, do **dia 23/1/2012 a 1º/2/2012, para 30/1/2012 a 8/2/2012.**

Atenciosamente,

Dr. Viviane Rezende de Oliveira
Mat. 1.43.019-2 [illegible] CF
GMC/CAS/HBDF
Gerente

NCFF/HBDF

Recebido em 26/12/2011

Nome: Ana Paula Mat.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 123370-X REF.: Junho / 2012

NOME DO SERVIDOR: Elisa de Carvalho

CARGO:

FUNÇÃO: gasto e hepatologia pediátrica

UA:

LOTAÇÃO: CARGA:

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00		13:00					
03	07:00		13:00		14:00	[signature]	18:00	[signature]
04	07:00	[signature]	13:00	[signature]	14:00	[signature]	18:00	[signature]
05	07:00		13:00					
06	07:00		13:00					
7								
08								
09	07:00		13:00					
10	07:00		13:00		14:00	[signature]	18:00	[signature]
11	07:00	[signature]	13:00	[signature]	14:00	[signature]	18:00	[signature]
12	07:00		13:00					
13	07:00		13:00		14:00	[signature]	18:00	[signature]
14								
15								
16	07:00		13:00					
17	07:00		13:00		14:00	[signature]	18:00	[signature]
18	07:00	[signature]	13:00	[signature]	14:00	[signature]	18:00	[signature]
19	07:00		13:00					
20	07:00		13:00					
21								
22								
23	07:00		13:00					
24	07:00		13:00		14:00	[signature]	18:00	[signature]
25	07:00	[signature]	13:00	[signature]	14:00	[signature]	18:00	[signature]
26	07:00		13:00					
27	07:00		13:00		14:00	[signature]	18:00	[signature]
28								
29								
30	FÉRIAS							
31	FÉRIAS							

OBSERVAÇÃO:

EM: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: ___/___/___

[signature]

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SISTEMA UNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01697005 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: ESTEFANIA RODRIGUES BIOJONE

CARGO: 701040 MEDICO - PEDIATRIA CM - 34 oncologia Ped.

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
03	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia	14:00	Telefonia	19:00	Telefonia
04	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia	14:00	Telefonia	19:00	Telefonia
05	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
06	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
07								
08								
09	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
10	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia	14:00	Telefonia	19:00	Telefonia
11	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia	14:00	Telefonia	19:00	Telefonia
12	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
13	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
14	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
15	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
16	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
17	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
18	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
19	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
20	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
21								
22								
23	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
24	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
25	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
26	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
27	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
28	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
29	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
30	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia				
31	07:00	Telefonia	13:00	Telefonia	14:00	Telefonia	19:00	Telefonia

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : ___/___/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ___/___/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 135.519-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Estela Ribeiro Versiani

CARGO: **PSICÓLOGA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04		Férias						
05		Férias						
06								
07								
08								
09								
10								
11		Férias						
12		Férias						
13								
14								
15								
16								
17								
18		Férias						
19		Férias						
20								
21								
22								
23								
24								
25	8		12					
26	8		12					
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 01 / 02 / 12

Paulyane A.P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

OBS: Período de férias: 02 a 21/01/12.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.131-6 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Fabio Tadeu Medeiros de Oliveira

CARGO: **MÉDICO**

FUNÇÃO: Reumatologia Ped

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8h		12h					
03								
04					14h		18h	
05								
06								
07								
08								
09	8h		12h					
10								
11					14h		18h	
12								
13								
14								
15								
16	8h		12h					
17								
18					14h		18h	
19								
20								
21								
22								
23	8h		12h					
24								
25					14h		18h	
26								
27								
28								
29								
30	8h		12h					
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01543423 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: FABIOLA SCANCETTI TAVARES

CARGO: 701040 MEDICO - PEDIATRIA CM - 36 Imunologia Clínica

FUNÇÃO: -

UA: 13 HBDF

LOTAÇÃO: 59012102009 UNIDADE DE PEDIATRIA CARGA: 20

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06						15/01/12		
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	7h	FSTAVARES	12h	FSTAVARES				
17	7h	FSTAVARES	12h	FSTAVARES	13h	FSTAVARES	18h	FSTAVARES
18					13h	FSTAVARES	18h	FSTAVARES
19								
20								
21								
22								
23	7h	FSTAVARES	12h	FSTAVARES				
24	7h	FSTAVARES	12h	FSTAVARES	13h	FSTAVARES	18h	FSTAVARES
25					13h	FSTAVARES	18h	FSTAVARES
26								
27								
28								
29								
30	7h	FSTAVARES	12h	FSTAVARES				
31	7h	FSTAVARES	12h	FSTAVARES	13h	FSTAVARES	18h	FSTAVARES

OBSERVAÇÃO:

EM: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.665-0 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Flávia Cristina Buzato Broch

CARGO: **MÉDICA** Cirurgia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05					14		18	
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12					14		18	
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19					14		18	
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26					14		18	
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 196.482-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Gerlídia Araújo Rodrigues

CARGO: **ODONTÓLOGA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		Férias						
02		Férias						
03		Férias						
04		Férias						
05		Férias						
06		Férias						
07		Férias						
08		Férias						
09		Férias						
10		Férias						
11		Férias						
12		Férias						
13		Férias						
14		Férias						
15		Férias						
16		Férias						
17		Férias						
18		Férias						
19		Férias						
20		Férias						
21		Férias						
22		Férias						
23		Férias						
24		Férias						
25		Férias						
26		Férias						
27		Férias						
28		Férias						
29								
30	7:00	Garaújo	12.00	Garaújo				
31	7:00	Garaújo	12.00	Garaújo				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3-Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 02/02/12

Garaújo

Assinatura do Funcionário

Paulyane A.P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

REF.: JANEIRO/2012

MATRICULA: 125.347-6
NOME DO SERVIDOR: Gilson Marra Goulart
CARGO: **ODONTÓLOGO**
FUNÇÃO:
UA: CS2 Núcleo Bandeirante
LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR
CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13	+	18	+
04								
05	7	+	12	+				
06								
07								
08								
09								
10					13	+	18	+
11								
12	7	+	12	+				
13								
14								
15								
16								
17					13	+	18	+
18								
19	7	+	12	+				
20								
21								
22								
23								
24					13	+	18	+
25								
26	7	+	12	+				
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 26/01/12

Gilson Marra Goulart
Cirurgião-Dentista
Mat. 125347-6 - SES
H. C. BSB
Assinatura do Funcionário

Paulyane A.P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF
Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.241-7 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Hélio Buson Filho

CARGO: **MÉDICO** Cirurgia Pediátrica

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					14	AT	18	AT
04								
05					14	AT	18	AT
06								
07								
08								
09								
10					14	AT	18	AT
11								
12					14	AT	18	AT
13								
14								
15								
16								
17					14	AT	18	AT
18								
19					14	AT	18	AT
20								
21								
22								
23								
24					14	AT	18	AT
25								
26					14	AT	18	AT
27								
28								
29								
30								
31					14	AT	18	AT

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01358545 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: IDENI PEREIRA DA SILVA

CARGO: 8010 AUXILIAR DE ENFERMAGEM TS - 13

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					19			
03			07		13		19	
04	07		13		19			
05			07					
06								
07								
08								
09					19			
10			07		13		19	
11	07		13		19			
12			07		13		19	
13								
14								
15								
16					19			
17			07		13		19	
18	07		13		19			
19			07		13		19	
20								
21								
22	07							
23	07		19		19			
24			07		13		19	
25								
26								
27								
28								
29								
30					19			
31			07		13			

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01183265 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: ISIS M. QUEZADO SOARES MAGALHAES

CARGO: 701028 MEDICO - HEMATOLOGIA CM - 05

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	8		12		14		18	
21								
22								
23	8		12		14		18	
24	8		12		14		18	
25	8		12		14		18	
26	8		12		14		18	
27	8		12		14		18	
28								
29								
30	8		12		14		18	
31	8		12		14		18	

FÉRIAS 31/01/12 a 19/01/12

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 134.411-1 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Ivânia Itália Teixeira Salvador

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05					14	Ivânia Salvador	18	Ivânia Salvador
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12					14	Ivânia Salvador	18	Ivânia Salvador
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19					14	Ivânia Salvador	18	Ivânia Salvador
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26					14	Ivânia Salvador	18	Ivânia Salvador
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Ivânia Salvador

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 153.198-0 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Janaína Monteiro Chaves

CARGO: **MÉDICA** Neurologia Ped

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13h		18h	
03								
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14								
15								
16						ABONO		
17								
18								
19								
20					13h		18h	
21								
22								
23					13h		18h	
24								
25								
26								
27					13h		18h	
28								
29								
30					13h		18h	
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GDF – SES – SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional de Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): Tamaima Monteiro Alves		Matrícula Nº 153198-0
Função: Médica	Lotação: Pediatria	Carga Horária: 20h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	06/01/12				

Brasília, 23/01/12 Tamaima Monteiro Alves
Servidor

☑ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

Dr.ª Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatria
HBDF - Mat. 128370-0

Brasília, 10/01/12
Chefia Imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____/____/____ _____
Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____/____/____ _____
Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Freqüência do mês solicitado.
2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. ***FARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS***, a ser gozado no exercício subseqüente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de freqüência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. ***A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.***
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidde da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, *respectivamente*.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01281054 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: JOSE CARLOS MARTINS CORDOBA

CARGO: 701028 MEDICO - HEMATOLOGIA CM - 05

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					13:00		19:00	
03	7:00		13:00					
04					19:00			
05			7:00		13:00		19:00	
06	7:00		13:00		14:00		18:00	
07								
08								
09					13:00		19:00	
10	7:00		13:00					
11					19:00			
12			7:00					
13	7:00		13:00		14:00		18:00	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	7:00		13:00					

Férias

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:
Férias de 16 a 30/01/12

EM : ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 180.321-2 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Juliana Frossard Ribeiro Mendes

CARGO: **NUTRICIONISTA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 6 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7h		13h					
03								
04	7h		13h					
05								
06								
07								
08								
09	7h		13h					
10								
11	7h		13h					
12								
13								
14								
15								
16	7h		13h					
17								
18	7h		13h					
19								
20								
21								
22								
23	7h		13h					
24								
25	7h		13h					
26								
27								
28								
29								
30	7h		13					
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 01/02/12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Mariana Gebrim
Coordenadora de Nutrição
CRN/DF 2.568
HCB

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.501-6 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Karine Santielle Pereira Malheiros

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO: Endocrino

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 22 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		FÉRIAS						
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15								
16					13:00	SD	18:00	SD
17	7:00	SD	12:00	SD				
18								
19	7:00	SD	13:00	SD	13:00	SD	18:00	SD
20								
21								
22								
23					13:00	SD	18:00	SD
24	7:00	SD	12:00	SD				
25								
26	7:00	SD	13:00	SD	13:00	SD	19:00	SD
27								
28								
29								
30					13:00	SD	19:00	SD
31	7:00	SD	12:00	SD				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.674-X
REF.: JANEIRO/2012
NOME DO SERVIDOR: Kelly Cristina Saad Simplício
CARGO: **MÉDICA**
FUNÇÃO: Cancerologia
UA: Hospital de Base
LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR
CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14	Kelly	18	Kelly
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11					14	Kelly	18	Kelly
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14	Kelly	18	Kelly
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14	Kelly	18	Kelly
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 146.071-4 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Kelly Cristina Saad Simplício

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14		19	
03					14		19	
04								
05								
06								
07								
08								
09					14		19	
10					14		19	
11								
12								
13								
14								
15								
16					14		19	
17					14		19	
18								
19								
20								
21								
22								
23					14		19	
24					14		19	
25								
26								
27								
28								
29								
30					14		19	
31					14		19	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 130.396-1 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Kelia Regina Xavier

CARGO: **MÉDICA** mastologe.

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	08	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10	08	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	08	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	08	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	08	Kelia	13	Kelia	13	Kelia	18	Kelia

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Kelia CRM 0244

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

férias 26/12 a 14/01/12.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01365207 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: LILIANE MARIA ASSIS FAVA

CARGO: 701040 MÉDICO - PEDIATRIA CM - 12 muito bom

FUNÇÃO: –

UA: 13 HBDF

LOTAÇÃO: 5401210220009 UNIDADE DE PEDIATRIA CARGA:

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07				Férias				
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14		—		—		—		—
15		—		—		—		—
16	7h	Liliane Fava	12h	Liliane Fava	13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
17								
18					13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
19					13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
20								
21		—		—		—		—
22		—		—		—		—
23	7h	Liliane Fava	12h	Liliane Fava	13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
24								
25					13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
26					13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
27								
28		—		—		—		—
29		—		—		—		—
30	7h	Liliane Fava	12h	Liliane Fava	13h	Liliane Fava	18h	Liliane Fava
31								

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM: __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM.: __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01512951 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: LILIANE NAVES LOPES

CARGO: 7030 PSICOLOGO ES - 37

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
03					13	Liliane	18	Liliane
04	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
05					13	Liliane	18	Liliane
06	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
07								
08								
09	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
10					13	Liliane	18	Liliane
11	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
12					13	Liliane	18	Liliane
13	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
14								
15								
16	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
17					13	Liliane	18	Liliane
18	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
19					13	Liliane	18	Liliane
20	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
21								
22								
23	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
24					13	Liliane	18	Liliane
25	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
26					13	Liliane	18	Liliane
27	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
28								
29								
30	7	Liliane	12	Liliane	13	Liliane	18	Liliane
31					13	Liliane	18	Liliane

OBSERVAÇÃO: No dia 09 servidora trabalhou 07 as 10 h; anexo do atestado de comparecimento. Paulyane

EM: 01 / 02 / 12

Paulyane A.P.C. Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: ___ / ___ / ___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

Consultório Odontológico / L. I. Karia

SHLN BLOCO 'K' SALA 211
70770-560 - BRASÍLIA - DF

ATESTADO

Atesto para os devidos fins de direito, que o(a) Sr(a). LILIANE NAVES LOPES esteve sob meus cuidados profissionais no dia 09/01/2012, no período matutino.

BRASÍLIA, 9 de janeiro de 2012.

Luiz Issao Karia, CD.
CRO-DF 2374 CPF 053.775.248-02

LUIZ ISSAO KARIA
CRO 2374 DF

LILIANE NAVES LOPES
RG

LEI FEDERAL 5.081 de 24/08/66, Art. 6o *"Compete ao Cirurgião- Dentista... III - atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de faltas ao emprego". (com a modificação prevista pela Lei Federal 6.215, de 30/06/75).*

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES

REGISTRO DE FREQUENCIA

MATRÍCULA: 189.104-9 REF.: JANEIRO 2012
NOME DO SERVIDOR: LINDA ROCHA MOREIRA
CARGO: TECNICO ENFERMAGEM
FUNÇÃO:
UA: HOSPITAL DE APOIO
LOTAÇÃO: HAB CARGA: 36h

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

OBSERVAÇÃO:

EM: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERARQUICO

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

IGIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 134.302-5 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Lisliê Capulade Nogueira Arrais de Souza

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	08h	idem	12h	idem				
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10	08h	idem	12h	idem				
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17	08h	idem	12h	idem				
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	08h	idem	12h	idem				
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	08h	idem	12h	idem				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/2012

Lisliê Capulade

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 0133817X REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: LUCELIA MARTINS PINTO MELGARES

CARGO: 701040 MEDICO - PEDIATRIA CM - 14

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		FERIADO						
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : _____

Onco-Hematologia Pediátrica CRM/PE 7615

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01590421 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: LUCELIA MARTINS PINTO MELGARES

CARGO: 701040 MEDICO - PEDIATRIA CM - 36

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 20

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		Folga						
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : ___/___/____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ___/___/____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

Férias 12/12/11 à 10/01/12

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01537318 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: LUCIANA DE FREITAS VELLOSO MONTE

CARGO: 701040 MEDICO - PEDIATRIA CM - 36

FUNÇÃO: -

UA: 13 HBDF

LOTAÇÃO: 59012102009 UNIDADE DE PEDIATRIA CARGA: 20

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12	7:30h		12:30h		14h		19h	
13					14h		19h	
14								
15								
16								
17					14h		19h	
18								
19	7:30h		12:30h		14h		19h	
20					14h		19h	
21								
22								
23								
24					14h		19h	
25								
26	7:30h		12:30h		14h		19h	
27					14h		19h	
28								
29								
30								
31					14h		19h	

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

TE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 159.040-5 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Luís Henrique Toshiriro Sakamoto

CARGO: **MÉDICO**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Apoio

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					13h		18h	
05	8h.		13h					
06								
07								
08								
09								
10								
11					13h		18h	
12	8h		13h					
13								
14								
15								
16								
17								
18					13h		18h	
19	8h		13h					
20								
21								
22								
23								
24								
25					13h		18h	
26	8h		13h					
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 180.300-X REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Maíra Silveira Coelho Vedana

CARGO: **NUTRICIONISTA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 6 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		*4						
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09		*4						
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16		*4						
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23		*4						
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30		*4						
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 01/02/12

Assinatura do Funcionário **Assinatura do Gestor**

Mariana Gebrim
Coordenadora de Nutrição
CRN/DF 2.568
HCB

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01323059 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: MARA LUCIA DA COSTA GUEDES

CARGO: 7041 FARMACEUTICO BIOQ. FARMACIA ES - 04

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100000 DIRETORIA DE ATENCAO A SAUDE CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11				FÉRIAS				
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23	8:00		12:00		14:00		18:00	
24	8:00		12:00		14:00		18:00	
25	8:00		12:00		14:00		18:00	
26	8:00		12:00		14:00		18:00	
27	8:00		12:00		14:00		18:00	
28								
29								
30	8:00		12:00		14:00		18:00	
31	8:00		12:00		14:00		18:00	

OBSERVAÇÃO:

EM: 01/02/12

Christiane Braga Martins de Brito
Diretora de Suporte Técnico Operacional
HCB
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: / /

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SISTEMA UNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 0172682X REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: MARA MOURA DO AMARAL

CARGO: 8010 AUXILIAR DE ENFERMAGEM TS - 34

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:
Férias de 12 a 31

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01358162 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: MARCIA MARIA DA SILVA CARDOSO

CARGO: 8010 AUXILIAR DE ENFERMAGEM TS - 13

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00		13:00					
03	7:00						19:00	
04	7:00						19:00	
05	7:00						19:00	
06								
07								
08								
09	7:00		13:00		19:00			
10			7:00		13:00		19:00	
11	7:00		13:00		19:00			
12			7:00					
13								
14								
15	7:00						19:00	
16	7:00		13:00		19:00			
17			7:00		13:00		19:00	
18								
19								
20								
21								
22								
23					19:00			
24			7:00		13:00		19:00	
25	7:00		13:00		19:00			
26			7:00		13:00		19:00	
27								
28								
29								
30	7:00		13:00		19:00			
31			7:00		13:00		19:00	

OBSERVAÇÃO:

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERARQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto de Cancer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 152605-7 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Márcio Ferreira Marcelino

CARGO: **NEUROPEDIATRA** neurocirurgia pediatra

FUNÇÃO:

UA:

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 20HS

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06	07		13		13		19	
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13	07		13		13		19	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	07		13		13		19	
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	07		13		13		19	
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 - Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 27/01/2012

Dr. MÁRCIO FERREIRA MARCELINO
Neurocirurgião
CRM-DF : 11.687

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.624-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria Angèlica de Carvalho Barbosa

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO: neuro pediatr

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14:00	Angelica	18:00	Angelica
05								
06	8:00	Angelica	12:00	Angelica				
07								
08								
09								
10								
11					14:00	Angelica	18:00	Angelica
12								
13	8:00	Angelica	12:00	Angelica				
14								
15								
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18		FÉRIAS						
19		FÉRIAS						
20		FÉRIAS						
21		FÉRIAS						
22		FÉRIAS						
23		FÉRIAS						
24		FÉRIAS						
25		FÉRIAS						
26		FÉRIAS						
27		FÉRIAS						
28		FÉRIAS						
29		FÉRIAS						
30		FÉRIAS						
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.079-1 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria Custódia Machado Ribeiro

CARGO: MÉDICA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02						RECESSO FINAL DE ANO		
03								
04								
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18		FÉRIAS						
19		FÉRIAS						
20								
21								
22								
23					18		18	
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30					14		18	
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01276859 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: MARIA DE FATIMA PORTO CORREIA

CARGO: 7100 ASSISTENTE SOCIAL ES - 05

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100004 NUCLEO DE SERVICO SOCIAL CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	7:00	Porto	13:00	Porto				
04	7:00	Porto					19:00	Porto
05	7:00	Porto	13:00	Porto				
06	7:00	Porto	13:00	Porto				
07								
08								
09	7:00	Porto					19:00	Porto
10	7:00	Porto	13:00	Porto				
11	7:00	Porto					19:00	Porto
12	7:00	Porto	13:00	Porto				
13	7:00	Porto	13:00	Porto				
14								
15								
16		Férias						
17		Férias						
18		Férias						
19		Férias						
20		Férias						
21		Férias						
22		Férias						
23		Férias						
24		Férias						
25		Férias						
26	7:00	Porto	13:00	Porto				
27	7:00	Porto	13:00	Porto				
28								
29								
30	7:00	Porto					19:00	Porto
31	7:00	Porto	13:00	Porto				

OBSERVAÇÃO:
Férias: 16 a 25/01/12.

EM: 01/02/12

Paulyane A.P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA
COREN 93878 DF

EM: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ITE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 128.312-9 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Maria de Lourdes Jaborandy Paim da Cunha

CARGO: **MÉDICA** gasto pediatra

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 24 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18		FÉRIAS						
19		FÉRIAS						
20								
21								
22								
23	7h		12h					
24	8h		12h					
25	7h		12h					
26	7h		12h					
27								
28								
29								
30	7h		12h					
31	8h		12h		18h		18h	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01427636 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: MARIA JOSE IGREJA NASCIMENTO

CARGO: 8042 TEC. LAB. HEMAT. E HEMOT. TS - 23

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100001 NUCLEO DE COAGULOPATIAS E HEMOTERAPIA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00						19:00	
03								
04	07:00						19:00	
05	07:00						19:00	
06								
07								
08								
09	07:00						19:00	
10	07:00		13:00					
11					13:00		19:00	
12	07:00						19:00	
13								
14								
15								
16	07:00						19:00	
17	07:00						19:00	
18	07:00						19:00	
19	07:00						19:00	
20								
21								
22								
23	07:00						19:00	
24	07:00		13:00					
25	07:00						19:00	
26	07:00						19:00	
27	07:							
28								
29								
30	07:00						19:00	
31	07:00		13:00				19:00	

OBSERVAÇÃO:

Dia 11/Janeiro [illegible]

Dia 12/Janeiro [illegible]

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CORREGEDORIA DA SAÚDE

GDF

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que a servidora MARIA JOSÉ IGREJA NASCIMENTO, matrícula 142.763-6, compareceu à 3ª Comissão de Permanente de Disciplina no horário de 9 horas às 10 horas para prestar depoimento como testemunha

Brasília –DF, em 18 de Janeiro de 2012

MARIA APARECIDA RODRIGUES
Presidente da
3ª Comissão Permanente de Disciplina

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que a servidora MARIA JOSÉ IGREJA NASCIMENTO, matrícula 142.763-6, compareceu à 3ª Comissão de Permanente de Disciplina no horário de 9 horas às 10 horas para prestar depoimento como testemunha.

Brasília –DF, em 11 de Janeiro de 2012

MARIA APARECIDA RODRIGUES
Presidente da
3ª Comissão Permanente de Disciplina

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 154.401-2 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Mariana de Melo Gadelha

CARGO: **MÉDICA** Endocrinologista

FUNÇÃO:

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14:00		12:00	
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11					14:00		13:00	
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18					14:00		18:00	
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25					14:00		13:00	
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/___/____

Assinatura do Funcionário **Assinatura do Gestor**

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto de Cancer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 127.069-9 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Mariangela Sampaio

CARGO: MÉDICA

FUNÇÃO: Endocrino Ped

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06	0	ABONO						
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13		ABONO						
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	8		12					
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27	8		12					
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília 27 01 2012

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 157.746-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Marisa Vale Cavalcanti

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO: neuropediatra

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 22 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8h		12h		13h		18h	
03	8h		12h		13h		18h	
04	8h		12h					
05								
06								
07								
08								
09	8h		12h		13h		18h	
10	8h		12h		13h		18h	
11	8h		12h					
12								
13								
14								
15								
16	8h		12h		13h		18h	
17	8h		12h		13h		18h	
18	8h		12h					
19								
20								
21								
22								
23	8h		12h		13h		18h	
24	8h		12h		13h		18h	
25	8h		12h					
26								
27								
28								
29								
30	8h		12h		13h		18h	
31	8h		12h		13h		18h	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 - Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.918-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Maristela Estevão Barbosa

CARGO: MÉDICA

FUNÇÃO: Endocrinologia

UA: HRAS

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 12 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	800	MEB	1200	MEB				
03	800	MEB	1200	MEB				
04					1900	MEB	1800	MEB
05								
06								
07								
08								
09	800	MEB	1200	MEB				
10	800	MEB	1200	MEB				
11					1900	MEB	1800	MEB
12								
13								
14								
15								
16	800	MEB	1200	MEB				
17	800	MEB	1200	MEB				
18					1900	MEB	1800	MEB
19								
20								
21								
22								
23	800	MEB	1200	MEB				
24	800	MEB	1200	MEB				
25					1900	MEB	1800	MEB
26								
27								
28								
29								
30	800	MEB	1200	MEB				
31	800	MEB	1200	MEB				

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

FCIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 153.010-0 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Marne Rodrigues Pereira Almeida

CARGO: **MÉDICA** Reumatologista

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14h	Marne	18h	Marne
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09					14h	Marne	18h	Marne
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16					14h	Marne	18h	Marne
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23						* ABONO	*	
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30					14h	Marne	18h	Marne
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Marne Almeida
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Marne R. Pereira
Médica
DF 12489

GDF – SES – SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional de Financeiro

HCB

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): Marne Rodrigues Pereira Almeida		Matrícula Nº 153.080-0
Função: médica	Lotação: Pediatria - HBDF	Carga Horária: 20 horas / semana

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	23/01/12	25/01/12	—	—	—

Marne R. Pereira
Médica
CRM-DF 12489

Brasília, 06/01/12 Marne Rodrigues Pereira Almeida
Servidor

☑ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

Brasília, ____/____/____ _____
Chefia imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____/____/____ _____
Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____/____/____ _____
Chefia imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Freqüência do mês solicitado.
2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. ***FARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS***, a ser gozado no exercício subseqüente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de freqüência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. ***A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.***
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidde da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, *respectivamente*.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 173.739-2 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Melina Swain Brawerman

CARGO: **MÉDICA** Hemato Ped

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional da Asa Sul

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 12 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13:00		19:00	
04								
05					13:00		19:00	
06								
07								
08								
09								
10					13:00		19:00	
11								
12					13:00		19:00	
13								
14								
15								
16								
17					13:00		19:00	
18								
19					13:00		19:00	
20								
21								
22								
23								
24					13:00		19:00	
25								
26					13:00		19:00	
27								
28								
29								
30								
31					13:00		19:00	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Melina Swain
Pediatria
Hemato Pediatria
CRM-DF 15076

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 158.846-X REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Michele Batista Spencer Holanda Arantes

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: CS 2 Nucleo Bandeirante

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 20 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		LICENÇA		MATERNIDADE				
02		LICENÇA		MATERNIDADE				
03		LICENÇA		MATERNIDADE				
04		LICENÇA		MATERNIDADE				
05		LICENÇA		MATERNIDADE				
06		LICENÇA		MATERNIDADE				
07		LICENÇA		MATERNIDADE				
08		LICENÇA		MATERNIDADE				
09		LICENÇA		MATERNIDADE				
10		LICENÇA		MATERNIDADE				
11		LICENÇA		MATERNIDADE				
12		LICENÇA		MATERNIDADE				
13		LICENÇA		MATERNIDADE				
14		LICENÇA		MATERNIDADE				
15		LICENÇA		MATERNIDADE				
16		LICENÇA		MATERNIDADE				
17		LICENÇA		MATERNIDADE				
18		LICENÇA		MATERNIDADE				
19		LICENÇA		MATERNIDADE				
20		LICENÇA		MATERNIDADE				
21		LICENÇA		MATERNIDADE				
22		LICENÇA		MATERNIDADE				
23		LICENÇA		MATERNIDADE				
24		LICENÇA		MATERNIDADE				
25		LICENÇA		MATERNIDADE				
26		LICENÇA		MATERNIDADE				
27		LICENÇA		MATERNIDADE				
28		LICENÇA		MATERNIDADE				
29		LICENÇA		MATERNIDADE				
30		LICENÇA		MATERNIDADE				
31		LICENÇA		MATERNIDADE				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

LICENÇA MATERNIDADE DE 01/11/11 À 28/04/12

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

IGIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 133.725-4 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Mônica de Araújo Álvares da Silva

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 8 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04	8h		12h		14h		18h	
05								
06								
07								
08								
09								
10		ABONO						
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17		ABONO						
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24	8h		12h		14h		18h	
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31	8h		12h		14h		18h	

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GDF – SES – SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional de Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): MÔNICA DE A. ALVARES DA SILVA		Matrícula Nº: 133.725-4
Função: MÉDICA	Lotação: PEDIATRIA	Carga Horária: 20h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	10.01.12	17.01.12			

Brasília, 24 / 11 / 11 — Mônica Alves da Silva
Servidor

☐ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

Dra. Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatria

Brasília, ___ / ___ / ___ — Chefia Imediata 133370-0

CIÊNCIA DO SERVIDOR

Brasília, ___ / ___ / ___ — Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF

Para registro e controle.

Brasília, ___ / ___ / ___ — Chefia Imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Freqüência do mês solicitado.
2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. ***FARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS***, a ser gozado no exercício subseqüente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de freqüência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. ***A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.***
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 124.818-9 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Norma Sueli Marino Alves

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO: Endocrino

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 10 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13		18	
04								
05	8		13					
06								
07								
08								
09								
10					13		18	
11								
12	8		13					
13								
14								
15								
16								
17					13		18	
18								
19	8		13					
20								
21								
22								
23								
24					13		18	
25								
26	8		13					
27								
28								
29								
30								
31					13		18	

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01340824 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: ODETE JESUINO DE SOUZA SILVA

CARGO: 8010 AUXILIAR DE ENFERMAGEM TS - 14

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	07:00	Odete					19:00	Odete
03					19:00	Odete		
04			07:00	Odete				
05	07:00	Odete	13:00	Odete				
06	07:00	Odete	13:00	Odete				
07								
08								
09	07:00	Odete	13:				19:00	Odete
10					19:00	Odete		
11			07:00	Odete				
12	07:00	Odete					19:00	Odete
13					13:00	Odete	19:00	Odete
14								
15								
16	07:00	Odete					19:00	Odete
17	07:00	Odete	13:00	Odete				
18	07:00	Odete					19:00	Odete
19					19:00	Odete		
20			07:00	Odete				
21								
22								
23	07:00	Odete					19:00	Odete
24					19:00	Odete		
25			07:00	Odete				
26	07:00	Odete					19:00	Odete
27								
28								
29	07:00	Odete					19:00	Odete
30					13:00	Odete	19:00	Odete
31	07:00	Odete					19:00	Odete

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:	EM: ___/___/___	EM: ___/___/___
	ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA	ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto de Cardiologia Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 139.087-2 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 14 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10	7		12					
11	8		12					
12								
13								
14								
15								
16								
17	7	Patrícia	12	Patrícia				
18	8	Patrícia	12	Patrícia				
19								
20					13	Patrícia	18	Patrícia
21								
22								
23								
24	7	Patrícia	12	Patrícia				
25	8	Patrícia	12	Patrícia				
26								
27					13	ABONO	18	ABONO
28								
29								
30								
31	7	Patrícia	12	Patrícia				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 - Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 31/01/12

Patrícia A. Cardoso Vasconcelos

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GDF – SES – SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional de Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos		Matrícula Nº 139087-2
Função: Médica	Lotação: Pediatria	Carga Horária: 40 h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	27/01/12				

Brasília, 03/01/12 Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos.
Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior.
☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

Dr. Elisa de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatria
HBDF Mat. 123370-0

Brasília, ____/____/____ _____
Chefia imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ____/____/____ _____
Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ____/____/____ _____
Chefia imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Freqüência do mês solicitado.
2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. ***FARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS***, a ser gozado no exercício subseqüente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de freqüência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. ***A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.***
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidde da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, *respectivamente*.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01282468 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: PAULA MARIA DE A ALLEMAND LOPES

CARGO: 701057 MEDICO - ONCOLOGIA CLINICA CM - 05

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07								
08								
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12	7		13					
13	7		13					
14								
15								
16	7		13					
17	7		13		14		18	
18	7		13		13		19	
19	7		13					
20	7		13					
21								
22								
23	7		13					
24	7		13		14		18	
25	7		13		13		19	
26	7		13					
27	7		13					
28								
29								
30	7		13					
31	7		13		14		18	

OBSERVAÇÃO: FÉRIAS 2a 11.01.12

EM: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01372270 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: RAQUEL ALVES TOSCANO

CARGO: 701028 MEDICO - HEMATOLOGIA CM - 12

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00		13:00		19:00			
03			7:00					
04	7:00						19:00	
05	7:00						17:00	
06								
07								
08								
09	7:00		13:00		19:00			
10			7:00					
11	7:00						19:00	
12	7:00						17:00	
13								
14								
15								
16	7:00		13:00		19:00			
17			7:00					
18	7:00						19:00	
19	7:00						17:00	
20								
21								
22								
23	7:00		13:00		19:00			
24			7:00					
25	7:00						19:00	
26	7:00						17:00	
27								
28								
29								
30	7:00		13:00		19:00			
31			7:00					

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:
Realizado dia 02, 09, 16/01, 23/01 30/01/12 6H Enfermaria Base

EM : ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 127.167-9 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Regina Lucia Franca

CARGO: **MÉDICA** Horário parcial

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 14 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	8	Rl.	12	Rl.				
03	7	Rl.	12	Rl.				
04	7	Rl.	12	Rl.				
05								
06								
07								
08								
09	8	Rl.	12	Rl.				
10	7	Rl.	12	Rl.				
11	7	Rl.	12	Rl.				
12								
13								
14								
15								
16	8	Rl.	12	Rl.				
17	7	Rl.	12	Rl.				
18	7	Rl.	12	Rl.				
19								
20		FÉRIAS						
21		FÉRIAS						
22		FÉRIAS						
23		FÉRIAS						
24		FÉRIAS						
25		FÉRIAS						
26		FÉRIAS						
27		FÉRIAS						
28		FÉRIAS						
29		FÉRIAS						
30	8	Rl.	12	Rl.				
31	7	Rl.	12	Rl.				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 157.812-X
NOME DO SERVIDOR: Raquel Souza Passos
CARGO: **MÉDICA**
FUNÇÃO:
UA: DIREG/SUPRAC
LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

REF.: JANEIRO/2012
CARGA HORARIA: 5 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05						diarista		
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12					13h		18h	
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19					13h		18h	
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26					13h		18h	
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 26/01/12

Raquel Souza Passos
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF
D.R.H. - GERÊNCIA DE PESSOAL ATIVO

Ilmo. Sr. _____

_____

Raquel Souza Passos
Nome por Extenso

função Médica ref. _____ matrícula nº 157812-X

lotado(a) no(a) DIREG / SUPRAC

servidor (a) estatutário, requer

a V. Sa: abono de ponto do dia 05/01/12

Nestes termos.

Pede deferimento

Brasília, 30 de dezembro de 2011

Dra. Raquel Souza Passos
Coordenadora do Complexo Regulador do DF
Matr. 157812-X
Requerente

CIENTE:

Em: ____/____/____

Chefe Imediato

VISTO:

Em: 30/12/11

Mônica Tassara K. L. Santana
Diretora de Regulação
DIREG/SUPRAC/SES
Matr. 146.[illegible]-7
Ma Diretor da Divisão

OBSERVAÇÕES:
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO À MÁQUINA

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

IOPE - Instituto de Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 140.978-6 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas

CARGO: MÉDICA

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 14hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04	07:00		13:00		14:00		18:00	
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11	07:00		13:00		14:00		18:00	
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18	07:00		13:00		14:00		18:00	
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25	07:00		13:00		14:00		18:00	
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (A) *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.578-0 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Renata Brasileiro Reis Pereira

CARGO: **MÉDICA** mastologia HC

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 15hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	7		12					
04								
05	7		12		13		18	
06								
07								
08								
09								
10	7		12					
11								
12	7		12		13		18	
13								
14								
15								
16								
17	7		12					
18								
19	7		12		13		18	
20								
21								
22								
23								
24		Licença	Maternidade					
25								
26		ABONO				ABONO		
27								
28								
29								
30								
31		Licença	Maternidade					

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GDF – SES – SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional de Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

or(a): Renata Brandão Reis Pereira	Matrícula Nº 152 578-0
o: Medica - Neuro Pediatria Lotação: HBDF // HCB	Carga Horária: 40h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia Imediata a concessão de abonos ontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º e 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º X	2º	3º	4º	5º
a da Fruição	26.01.12				

ília, 10/01/12. CRM: 11328
Servidor

EFIRO. Sem faltas no ano anterior.
NDEFIRO. Justificativa: _____

ília, ____/____/____ Dra. Erica de Carvalho
Chefe da Unidade de Pediatria
Chefia imediata HBDF

ICIA DO SERVIDOR:

ília, ____/____/____
Servidor

eo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

ília, ____/____/____
Chefia imediata

A - Anexar no Registro de Freqüência do mês solicitado.
A - Arquivo e controle da Chefia Imediata.

SIDERAÇÕES GERAIS:

RÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS, a ser gozado no exercício subseqüente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) altas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.

ab de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. rêmio, feriados e outros afastamento legais.

ara o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa ecessidade do serviço.

abonos deverão ser registrados na folha de freqüência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo ópia do requerimento de solicitação do abono.

CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.

número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade dministrativa.

abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar m aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de agamento, sob pena de responsabilidde da chefia imediata.

s abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, *ectivamente.*

ara cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de to.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
RENATA B. R. PEREIRA	VP	HB-DF	1525786

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☐ O Servidor está incapacitado de ___/___/___ até ___/___/___, quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ___/___/___ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☒ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de 22/01/12 a 19/07/12

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ___/___/___ a ___/___/___

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:
Renata B. Réis Pereira
Assinatura do Servidor

Brasília - DF, 25/01/12
Maria Aldenia Custa
Médica do Trabalho
Assinatura e Carimbo do MT

Mod. 44.22 Formato: 14,8 x 21 cm N.P. Gráfica C.C. 77464

CRIANÇA

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 139103-8 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Renata de Moraes Oliveira

CARGO: **Enfermeira**

FUNÇÃO:

UA:

LOTAÇAO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 23HS

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02		ABMS						
03		ABMS						
04								
05								
06		ABMS						
07								
08								
09	07	RMS	13	RMS	13	RMS	18	RMS
10	07	RMS	13	RMS				
11								
12								
13	07	RMS	13	RMS				
14								
15								
16	07	RMS	13	RMS	13	RMS	18	RMS
17	07	RMS	13	RMS				
18								
19								
20	07	RMS	13	RMS				
21								
22								
23	07	RMS	13	RMS	13	RMS	18	RMS
24	07	RMS	13	RMS				
25								
26								
27	07	RMS	13	RMS				
28								
29								
30	07	RMS	13	RMS	13	RMS	18	RMS
31	07	RMS	13	RMS				

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, 01 / 02 / 12

RMS

Assinatura do Funcionário

Paulyane A.P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 118.327-3 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Rita Heloísa Mendes

CARGO: MÉDICA Pneumologia

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 24 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01		FÉRIAS						
02		FÉRIAS						
03		FÉRIAS						
04		FÉRIAS						
05		FÉRIAS						
06		FÉRIAS						
07		FÉRIAS						
08		FÉRIAS						
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18		FÉRIAS						
19		FÉRIAS						
20		FÉRIAS						
21								
22								
23	7	Rita Bmanda	12	Rita Bmanda				
24	7	Rita Bmanda	12	Rita Bmanda	13	Rita Bmanda	18	Rita Bmanda
25	7	Rita Bmanda	12	Rita Bmanda				
26	7	Rita Bmanda	12	Rita Bmanda				
27								
28								
29								
30	7	Rita Bmanda	12	Rita Bmanda				
31	7	Rita Bmanda	12	Rita Bmanda	13	Rita Bmanda	18	Rita Bmanda

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Rita Bmanda
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.693-7 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Rodrigo Pinheiro de Abreu Miranda

CARGO: **MÉDICO**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANCA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14		18	
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09		FÉRIAS						
10		FÉRIAS						
11		FÉRIAS						
12		FÉRIAS						
13		FÉRIAS						
14		FÉRIAS						
15		FÉRIAS						
16		FÉRIAS						
17		FÉRIAS						
18		FÉRIAS						
19		FÉRIAS						
20		FÉRIAS						
21		FÉRIAS						
22		FÉRIAS						
23		FÉRIAS						
24		FÉRIAS						
25		FÉRIAS						
26		FÉRIAS						
27		FÉRIAS						
28		FÉRIAS						
29								
30					14		18	
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 152.693-7 REF.: DEZEMBRO/2011

NOME DO SERVIDOR: Rodrigo Pinheiro de Abreu Miranda

CARGO: **MÉDICO**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26						Recesso		Natal
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GDF – SES – SAS
Hospital de Base do Distrito Federal
Diretoria Administrativa
Gerência de Pessoal
Núcleo de Cadastro Funcional de Financeiro

REQUERIMENTO DE ABONOS DE PONTOS ANUAIS

Servidor(a): [illegible]		Matrícula Nº 152893-8
Função: [illegible]	Lotação: [illegible]	Carga Horária: 40h

O(A) servidor(a), acima identificado(a), solicita desta Chefia imediata a concessão de abonos de pontos anuais, previsto na Lei nº 1.303, de 16 de dezembro de 1996, regulamentado pela Portaria n.º 98, de 23.2.2001, da Secretaria de Gestão Administrativa do Distrito Federal, no(s) seguinte(s) dia(s):

ABONO	1º	2º	3º	4º	5º
Data da Fruição	12/12	13/12	19/12	20/12	

Brasília, 04/10/11 _____ Servidor

☒ DEFIRO. Sem faltas no ano anterior
☐ INDEFIRO. Justificativa: _____

Brasília, 18/10/11 _____ Chefia imediata

CIÊNCIA DO SERVIDOR:

Brasília, ___/___/___ _____ Servidor

Ao
Núcleo de Cadastro Funcional e Financeiro/HBDF,

Para registro e controle.

Brasília, ___/___/___ _____ Chefia imediata

1ª VIA - Anexar no Registro de Freqüência do mês solicitado.
2ª VIA - Arquivo e controle da Chefia imediata.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. *PARÁ JUS AO ABONO DE 5 (CINCO) DIAS*, a ser gozado no exercício subseqüente, o servidor que não tiver mais de 5 (cinco) faltas injustificadas no período aquisitivo de 1 (um) ano, contado de 1.º de janeiro a 31 de dezembro.
2. **O abono de ponto anual não poderá ser gozado consecutivamente com o período de férias, lic. Prêmio, feriados e outros afastamento legais.**
3. Para o gozo do abono anual, os dias poderão ser consecutivos, a requerimento do servidor, excetuados os casos de imperiosa necessidade do serviço.
4. Os abonos deverão ser registrados na folha de freqüência do servidor pela chefia imediata, controlando e mantendo em arquivo cópia do requerimento de solicitação do abono.
5. ***A CONCESSÃO DO ABONO ANUAL EM NÚMERO DE DIAS SUPERIOR AO PREVISTO EM LEI, SERÁ CONSIDERADO COMO FALTA INJUSTIFICADA, IMPORTANDO EM DESCONTO NA SUA REMUNERAÇÃO E DEMAIS IMPLICAÇÕES ADMINISTRATIVAS PREVISTAS NA LEI.***
6. O número de servidores em gozo simultâneo do abono de ponto, não deverá ser superior a 1/5 da lotação da unidade administrativa.
7. Os abonos usufruídos de forma consecutiva ou parcelada, não poderão acarretar prejuízos aos serviços assistenciais, implicar em aumento de horas extras, nem na concessão de substituição e outros expedientes que importem aumento na folha de pagamento, sob pena de responsabilidade da chefia imediata.
8. Os abonos consecutivos ou parcelados deverão ser solicitados com antecedência de 10 (dez) dias e 5 (cinco) dias, respectivamente.
9. Para cada plantão noturno (SN) transformado em abono anual deverão ser computados o usufruto de 02 dias de abono.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01431021 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: RUTH CARNEIRO LIMA SANTANA

CARGO: 8042 TEC. LAB. HEMAT. E HEMOT. TS - 23

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100001 NUCLEO DE COAGULOPATIAS E HEMOTERAPIA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03	7:00						19:00	
04	7:00		13:00					
05	7:00						19:00	
06	7:00		13:00					
07								
08								
09	7:00		13:00					
10	7:00						19:00	
11	7:00		13:00					
12	7:00						19:00	
13	7:00		13:00					
14								
15								
16	7:00		13:00					
17	7:00						19:00	
18	7:00		13:00					
19	7:00						19:00	
20	7:00		13:00					
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : __/__/__

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 145.566-4 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Sheila Viviane Assunção Nobrega

CARGO: **MÉDICA** regime de Ref

FUNÇÃO:

UA: Hospital Regional de Taguatinga

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORÁRIA: 16 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02					14h		18h	
03								
04					14h		18h	
05					14h		18h	
06					14h		18h	
07								
08								
09					14h		18h	
10								
11					14h		18h	
12					14h		18h	
13					14h		18h	
14								
15								
16					14h		18h	
17								
18					14h		18h	
19					14h		18h	
20					14h		18h	
21								
22								
23					14h		18h	
24								
25					14h		18h	
26					14h		18h	
27					14h		18h	
28								
29								
30					14h		18h	
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Sheila V. A. Nobrega

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 137.226-3 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Silvana Augusta Jacarandá de Faria

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO: Primeiro Cargo P-4

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03					13:00	Faria	17:00	Faria
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10					13:00	Faria	17:00	Faria
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17					13:00	Faria	17:00	Faria
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24					13:00	Faria	17:00	Faria
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31					13:00	Faria	17:00	Faria

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Faria

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01350374 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: SILVIA MARIA GONCALVES COUTINHO

CARGO: 7030 PSICOLOGO ES - 14

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100006 NUCLEO DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
03	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
04	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
05	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
06	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
07								
08								
09	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
10	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
11	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
12	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
13	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
14								
15								
16	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
17	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
18	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
19	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
20	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
21								
22								
23	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
24	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
25	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
26	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				
27	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
28								
29								
30	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro	13:00	Rotineiro	18:00	Rotineiro
31	7:00	Rotineiro	12:00	Rotineiro				

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM : 01 / 02 / 12

Paulianeva P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93678 DF
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ___ / ___ / ___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01417444 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: URSULA B. DE OLIVEIRA NEPOMOCENO

CARGO: 7110 ENFERMEIRO CE - 23

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59170000000 DIRETORIA GERAL DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASILIA CARGA: 40

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
03	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
04	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
05	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
06								
07								
08								
09	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
10	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
11	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
12	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
13								
14								
15								
16	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
17	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
18	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
19	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
20								
21								
22								
23	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
24	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
25	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
26	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
27								
28								
29								
30	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista
31	7:00	Ursula Batista	12:00	Ursula Batista	13:00	Ursula Batista	18:00	Ursula Batista

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

OBSERVAÇÃO:

EM: ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM: ____/____/_____

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

SISTEMA ÚNICO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS – SIGRH/CODEPLAN

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 172.100-3 REF.: JANEIRO/2012

NOME DO SERVIDOR: Valéria Botan Gonçalves

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO:

UA: Hospital de Base

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 30 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02	7		12					
03								
04	7		12		13		19	
05	7		13		13		19	
06								
07								
08								
09	7		13					
10								
11	7		13		13		19	
12	7		13		13		19	
13								
14								
15								
16	7		13					
17								
18	7		13		13		19	
19				ATESTADO				
20								
21								
22								
23	7		13					
24								
25		ATestado						
26		ATestado						
27								
28								
29								
30	7		13					
31								

*1 - Atestado Médico (A1 *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Valéria Betam Gonçalves	U.PED	HBDF	172.100-3

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☒ O Servidor está incapacitado de 19/09/12 até 20/09/12, quando deverá retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ____/____/____ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ____/____/____ a ____/____/____

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ____/____/____ a ____/____/____

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Assinatura do Servidor

Brasília - DF, 26/09/12

Maria Natividade Santos Costa Lopes
Medicina do Trabalho / SES / DF
CRM-DF 6096

Assinatura e Carimbo do MT

Mod. 44.22 Formato: 14,8 x 21 cm N.P. Gráfica C.C. 77464

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Comunicação do Resultado do Exame Médico-Pericial

Nome:	Lotação:	Registro:	Matrícula:
Valéria Botam Gonçalves	U.PED.	HBDF	172.100-3

☐ O Servidor não está incapacitado para o trabalho
Seu pedido de licença foi indeferido.

☐ O Servidor está incapacitado de 25/01/12 até __/__/12, quando dever retornar ao trabalho.

☐ O Servidor está incapacitado para o trabalho, devendo ser reexaminado no dia ___/___/___ quando deverá ser Cessada ou Prorrogada sua Licença.

☐ A Servidora gozará de Licença Maternidade no período de ___/___/___ a ___/___/___

☐ O Servidor prestará Assistência a pessoa da família no período de ___/___/___ a ___/___/___

OBS.: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE À CHEFIA IMEDIATA NO PRAZO DE 24 HORAS ÚTEIS.

Ciente do Servidor:

Brasília - DF, 26/01/12

Maria Natividade ...
Medicina do Trabalho / SES / DF
CRM-DF 6096

Assinatura do Servidor

Assinatura e Carimbo do MT

Mod. 44.22 Formato: 14,8 x 21 cm N.P. Gráfica C.C. 774

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRÍCULA: 01596071 REF.: JANEIRO / 2012

NOME DO SERVIDOR: VIVIANE LEMES DA SILVA CARVALHO

CARGO: 7110 ENFERMEIRO CE - 35

FUNÇÃO: -

UA: 16 HOSPITAL DE APOIO

LOTAÇÃO: 59172100002 NUCLEO DE ENFERMAGEM CARGA: 20

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04								
05					13:00	Viviâne	19:00	Viviâne
06	07:00	Viviâne					19:00	Viviâne
07								
08								
09								
10								
11	07:00	Viviâne					19:00	Viviâne
12	07:00	Viviâne					19:00	Viviâne
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19					13:00	Viviâne	19:00	Viviâne
20	07:00	Viviâne					19:00	Viviâne
21								
22								
23								
24								
25								
26					13:00	Viviâne	19:00	Viviâne
27	07:00	Viviâne					19:00	Viviâne
28								
29								
30								
31								

OBSERVAÇÃO:

EM : 01 / 02 / 12

A.P.C Ribeiro
ENFERMEIRA
COREN 93878 DF

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA

EM : ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS.

Férias 19/01 à 30/01/12

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

REGISTRO DE FREQUÊNCIA

MATRICULA: 169.852-4 REF.: DEZEMBRO/2011

NOME DO SERVIDOR: Yanna Aires Gadelha de Mattos

CARGO: **MÉDICA**

FUNÇÃO: gastro ck

UA: HRAS

LOTAÇÃO: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR CARGA HORARIA: 4 hs

DIA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA
01								
02								
03								
04					14:00	Yanna	18:00	Yanna
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11					14:00	Yanna	18:00	Yanna
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18						FÉRIAS		
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25						FÉRIAS		
26								
27								
28								
29								
30								
31								

*1 - Atestado Médico (AT *2 - Atest. Comparecimento *3 -Faltas ou atrasos *4 - Licenças *5 - Viagem a Serviço

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Assinatura do Gestor

Anexo 4

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR
Gestão: ICIPE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

GDF

RELAÇÃO DE SERVIDORES CEDIDOS SES - JANEIRO 2012

Qtde	Nome do Servidor	Matrícula	Início	Horas Semanais	Horas Mensais	Carga Horária HCB	Dias Mês	Salário Base	Dias Prop.	Salário Prop.	Sal. base	Insalub.	Sal. Total	PAT	Sal.+Encargos +13°+1/3	
1	Acimar Gonçalves	169.822-2	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médico (NOHP)
2	Adriana Cláudia Lopes Carvalho Furtado	140.103-3	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	3.183,21	124,40	3.307,61	41,30	5.560,79	Médica Endócrino Pediatra
3	Adriana Domingues Graziano	145.156-1	01.10.2011	24	120	200	30	12.732,82	30	7.639,69	7.639,69	124,40	7.764,09	88,50	13.061,54	Médica Gastro Pediatra
4	Alessandra de Jesus da Rocha Monteiro	143.235-4	01.10.2011	40	200	200	30	2.200,00	30	2.200,00	2.200,00	124,40	2.324,40	114,70	3.822,14	Técnico de Enfermagem (NOHP)
5	Alexandre de Miranda Carneiro	128.236-0	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médico Cirurgião Pediatra
6	Ana Aurélia Rocha da Silva	137.248-3	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	15	1.273,28	1.273,28	62,20	1.335,48	0,00	2.261,91	Médica Gastro Pediatra
7	Ana Cristina de Araujo Bezerra	159.293-9	01.10.2011	20	100	200	30	12.732,82	30	6.366,41	6.366,41	124,40	6.490,81	82,40	10.911,08	Médica Endócrino Pediatra
8	Ana Eunice Sobral Feitosa	128.165-8	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	16	679,08	679,08	66,35	745,43	0,00	1.262,54	Médica Cardio Pediatra
9	Ana Raquel Macedo Franco	140.421-0	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	23	1.952,37	1.952,37	95,37	2.047,74	0,00	3.468,26	Médico Nutro Pediatra
10	Benício Oton de lima	360.577-9	18.11.2011	6	30	200	30	12.732,82	30	1.909,92	1.909,92	124,40	2.034,32	0,00	3.445,53	Médico Neuro Cirurgião Pediatria
11	Carmen Lívia Faria da Silva Martins	172.078-3	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	15	1.591,60	1.591,60	62,20	1.653,80	0,00	2.801,05	Médica Pneumo Pediatra
12	Christian Muller	143.638-44	01.12.2011	5	25	200	30	12.732,82	30	1.591,60	1.591,60	124,40	1.716,00	23,60	2.882,79	Médico Neuro Pediatra
13	Clara Miyuki Kondo Melo	146.191-5	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	11	1.167,18	1.167,18	45,61	1.212,79	0,00	2.054,10	Médica Cardio Pediatra
14	Cláudia França Cavalcante Valente	131.437-8	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	15	1.273,28	1.273,28	62,20	1.335,48	0,00	2.261,91	Médica Imuno Pediatra
15	Cristiana Rocha Pinto de Abreu Pontes	154.332-6	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	15	636,64	636,64	62,20	698,84	11,80	1.171,83	Médica Endócrino Pediatra
16	Cristiana Santos de Menezes	172.166-6	01.10.2011	40	200	200	30	2.200,00	0	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Técnico Enfermagem (NOHP)
17	Cristiane Sales Low	159.655-1	01.10.2011	15	75	200	30	12.732,82	22	3.501,53	3.501,53	91,23	3.592,75	44,10	6.040,94	Médica Neuro Pediatra
18	Cristianne Teixeira Duarte	169.915-6	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médica Endócrino Pediatra
19	Cristina Chaves dos Santos de Guerra	145.791-8	01.10.2011	5	25	200	30	12.732,82	15	795,80	795,80	62,20	858,00	5,90	1.447,30	Médico Cirurgião Pediatra
20	Cristina Medeiros Ribeiro de Magalhães	124.261-0	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médica Reumato Pediatra
21	Cristina Reis Moreira	127.896-7	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	30	2.546,56	2.546,56	124,40	2.670,96	0,00	4.523,81	Médica Pneumo Pediatra
22	Daniel Bruno Bentes Simões Zancanaro	159.608-X	01.10.2011	12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	3.819,85	124,40	3.944,25	35,20	6.645,17	Médico Nefro Pediatra
23	Daniela de Salles Moreira dos Santos	140.444-X	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	10	1.061,07	1.061,07	41,47	1.102,54	17,70	1.849,66	Médica Gastro Pediatra
24	Danielle Correa dos Santos Maroclo	172.034-8	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médica Cirurgiã Pediatra
25	Débora Cristina da Silva Fernandes Gonçalves	183.522-1	01.10.2011	40	200	200	30	4.800,00	30	4.800,00	4.800,00	124,40	4.924,40	167,70	8.172,76	Enfermeira (NOHP)
26	Dilma Ferreira da Silva	159.483-4	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	30	2.546,56	2.546,56	124,40	2.670,96	0,00	4.523,81	Médico Nefro Pediatra
27	Eliane Rosa Bittar	140.988-3	23.01.2012	20	100	200	30	12.732,82	8	1.697,71	1.697,71	33,17	1.730,88	0,00	2.931,60	Médica Psiquiatra
28	Elisa de Carvalho	123.370-X	01.10.2011	15	75	200	30	12.732,82	29	4.615,65	4.615,65	120,25	4.735,90	23,60	7.997,59	Médica Gastro Pediatra
29	Estefânia Rodrigues Biojone	169.700-5	27.12.2011	40	200	200	30	12.732,82	30	12.732,82	12.732,82	124,40	12.857,22	203,30	21.572,97	Médica Oncologista Hemotologista Pediatra
30	Estela Ribeiro Versiani	135.519-8	01.10.2011	8	40	200	30	3.700,00	10	246,67	246,67	41,47	288,13	0,00	488,01	Psicóloga Programa Fibrose Cística
31	Fábio Tadeu Medeiros de Oliveira	145.131-3	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	30	2.546,56	2.546,56	124,40	2.670,96	0,00	4.523,81	Médico Reumato Pediatra
32	Fabiola Scancetti Tavares	154.342-3	01.10.2011	20	100	200	30	12.732,82	15	3.183,21	3.183,21	62,20	3.245,41	61,80	5.434,94	Médica Imuno Pediatra
33	Flávia Cristina Buzato Broch	152.665-0	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médico Cirurgião Pediatra
34	Gerlídia Araújo Rodrigues	196.482-8	11.10.2011	20	100	100	30	4.670,98	2	311,40	311,40	8,29	319,69	11,80	529,66	Odontóloga (NOHP)
35	Gilson Marra Goulart	125.347-6	01.10.2011	10	50	100	30	4.670,98	30	2.335,49	2.335,49	124,40	2.459,89	11,80	4.154,52	Odontólogo (NOHP)
36	Helio Buson Filho	128.241-7	01.11.2011	8	40	200	30	12.732,82	30	2.546,56	2.546,56	124,40	2.670,96	0,00	4.523,81	Médico Cirurgião Pediatra

RELAÇÃO DE SERVIDORES CEDIDOS SES - JANEIRO 2012

Qtde	Nome do Servidor	Matrícula	Início	Horas Semanais	Horas Mensais	Carga Horária HCB	Dias Mês	Salário Base	Dias Prop.	Salário Prop.	Sal. base	Insalub.	Sal. Total	PAT	Sal.+Encargos +13°+1/3	
37	Ideni Pereira da Silva	135.854-5	01.10.2011	40	200	200	30	12.732,82	30	2.200,00	2.200,00	124,40	2.324,40	191,10	3.745,74	Técnico de Enfermagem (NOHP)
38	Isis Quezado Soares Magalhães	118.326-5	01.10.2011	40	200	200	30	12.732,82	11	4.668,70	4.668,70	45,61	4.714,31	70,40	7.914,23	Médica (NOHP)
39	Ivânia Itália Teixeira Salvador	134.411-0	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médico Cirurgião Pediatra
40	Janaina Monteiro Chaves	153.198-0	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	20	2.122,14	2.122,14	82,93	2.205,07	0,00	3.734,73	Médica Neuro Pediatra
41	José Carlos Martins Córdoba	128.105-4	01.10.2011	40	200	200	30	12.732,82	15	6.366,41	6.366,41	62,20	6.428,61	88,20	10.799,94	Médico (NOHP)
42	Juliana Frossard Ribeiro Mendes	180.321-2	01.10.2011	6	30	200	30	3.700,00	30	555,00	555,00	124,40	679,40	29,50	1.121,20	Nutricionista da Gastro Pediatria (Nutrição Enteral)
43	Karine Santielle Pereira Malheiros	159.501-6	01.10.2011	22	110	200	30	12.732,82	16	3.734,96	3.734,96	66,35	3.801,31	29,50	6.408,77	Médica Endócrino Pediatra
44	Kelia Regina Xavier	130.396-1	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	3.183,21	124,40	3.307,61	0,00	5.602,09	Médica Nefro Pediatra
45	Kelly Cristina Saad Simplicio	152.674-X	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médica Cardio Pediatra
46	Kelly Cristina Saad Simplicio	146.071-4	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	3.183,21	124,40	3.307,61	0,00	5.602,09	Médica Cardio Pediatra
47	Liliane Mª Abreu Paiva	136.520-7	01.10.2011	20	100	200	30	12.732,82	30	6.366,41	3.395,42	124,40	6.490,81	0,00	10.993,48	Médica Nutro Pediatra
48	Liliane Naves Lopes	151.295-1	01.10.2011	40	200	200	30	3.700,00	30	3.700,00	3.700,00	124,40	3.824,40	191,10	6.286,29	Psicóloga (NOHP)
49	Linda Rocha Moreira	189.104-9	01.10.2011	40	200	200	30	2.200,00	30	2.200,00	2.200,00	124,40	2.324,40	203,10	3.733,74	Técnico Enfermagem (NOHP)
50	Lislie Capulade Nogueira Arrais de Sousa	134.302.5	01.01.2012	20	100	200	30	12.732,82	30	6.366,41	6.366,41	124,40	6.490,81	0,00	10.993,48	Médica Pneumo Pediatra
51	Lucélia Martins Pinto Melgares	133.817-X	01.10.2011	20	100	200	30	12.732,82	0	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Médica (NOHP)
52	Lucélia Martins Pinto Melgares	159.042-1	01.10.2011	20	100	200	30	12.732,82	0	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Médica (NOHP)
53	Luciana de Freitas Velloso Monte	153.731-9	01.10.2011	20	100	200	30	12.732,82	20	4.244,27	4.244,27	82,93	4.327,21	44,10	7.284,89	Médica Pneumo Pediatra
54	Luis Henrique Toshiriro Sakamoto	159.040-5	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	3.183,21	124,40	3.307,61	29,50	5.572,59	Médico (NOHP)
55	Maira Silveira Coelho Vedana	180.300-X	01.10.2011	6	30	200	30	3.700,00	0	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Nutricionista da Gastro Pediatria (Nutrição Enteral) - Licença Maternidade
56	Mara Lúcia da Costa Guedes	132.305-9	11.08.2011	40	200	200	30	12.000,00	20	8.000,00	8.000,00	82,93	8.082,93	61,60	13.628,46	Farmacêutica (NOHP)
57	Mara Moura do Amaral	172.682-X	01.10.2011	40	200	200	30	2.200,00	0	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Técnico de Enfermagem (NOHP)
58	Márcia Maria da Silva Cardoso	135.816-2	01.10.2011	40	200	200	30	2.200,00	30	2.200,00	2.200,00	124,40	2.324,40	208,70	3.728,14	Técnico de Enfermagem (NOHP)
59	Márcio Ferreira Marcelino	152.605-7	18.11.2011	12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	3.819,85	124,40	3.944,25	58,80	6.621,57	Médico Neurocirurgião Pediatra
60	Maria Angélica de Carvalho Barbosa	140.624-8	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	15	1.273,28	1.273,28	62,20	1.335,48	0,00	2.261,91	Médico Neuro Pediatra
61	Maria Custódia Machado Ribeiro	172.079-1	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	15	636,64	636,64	62,20	698,84	0,00	1.183,63	Médica Reumato Pediatra
62	Maria de Fátima Porto Correia	127.685-9	01.10.2011	40	200	200	30	3.247,00	20	2.164,67	1.623,50	82,93	2.247,60	220,50	3.586,26	Assistente Social (NOHP)
63	Maria de Lourdes Jaborandy Paim da Cunha	128.312-9	01.10.2011	24	120	200	30	12.732,82	19	4.838,47	3.310,53	58,05	4.896,52	23,60	8.269,64	Médica Gastro Pediatra
64	Maria José Igreja Nascimento	142.763-6	01.01.2012	40	200	200	30	2.800,00	30	2.800,00	2.800,00	124,40	2.924,40	149,60	4.803,46	Tec de Laboratório
65	Mariana de Melo Gadelha	154.401-2	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	149,60	2.217,65	Médica Endócrino Pediatra
66	Marlangela Sampaio	127.069-9	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médica Endócrino Pediatra
67	Marisa Vale Cavalcanti	157.746-8	01.10.2011	22	110	200	30	12.732,82	30	7.003,05	7.003,05	124,40	7.127,45	0,00	12.071,76	Médico Neuro Pediatra
68	Marlstela Estevão Barbosa	152.918-8	01.11.2011	12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	3.819,85	124,40	3.944,25	0,00	6.680,37	Médica Endócrino Pediatra
69	Marne Rodrigues Pereira Almeida	153.010-0	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médica Reumato Pediatra
70	Melina Swain Brawerman	173.739-2	01.10.2011	12	60	200	30	12.732,82	30	3.819,85	3.819,85	124,40	3.944,25	0,00	6.680,37	Médica (NOHP)

RELAÇÃO DE SERVIDORES CEDIDOS SES - JANEIRO 2012

Qtde	Nome do Servidor	Matrícula	Início	Horas Semanais	Horas Mensais	Carga Horária HCB	Dias Mês	Salário Base	Dias Prop.	Salário Prop.	Sal. base	Insalub.	Sal. Total	PAT	Sal.+Encargos +13°+1/3	
71	Michele Batista Spencer Holanda Arantes	158.846-X	01.11.2011	20	100	200	30	12.732,82	0	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Médica Endócrino Pediatra - Licença Maternidade
72	Mônica de Araújo Álvares da Silva	133.725-4	01.10.2011	8	40	200	30	12.732,82	30	2.546,56	2.546,56	124,40	2.670,96	0,00	4.523,81	Médica Imuno Pediatra
73	Norma Sueli Marino Alves	124.818-9	01.11.2011	10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	3.183,21	124,40	3.307,61	0,00	5.602,09	Médica Endócrino Pediatra
74	Odete Jesuíno de Souza Silva	134.082-4	01.10.2011	40	200	200	30	2.200,00	30	2.200,00	2.200,00	124,40	2.324,40	173,60	3.763,24	Técnico de Enfermagem (NOHP)
75	Patrícia Aparecida Cardoso Vasconcelos	139.087-2	01.10.2011	14	70	200	30	12.732,82	30	4.456,49	3.819,85	124,40	4.580,89	29,50	7.729,15	Médica Reumato Pediatra
76	Paula Maria de Azevedo Allemand	128.246-8	01.10.2011	40	200	200	30	12.732,82	20	8.488,55	1.697,71	82,93	8.571,48	126,60	14.390,92	Médica (NOHP)
77	Raquel Alves Toscano	137.227-0	01.10.2011	40	200	200	30	12.732,82	30	12.732,82	12.732,82	124,40	12.857,22	191,10	21.585,17	Médica (NOHP)
78	Raquel Souza Passos	157.812-X	01.10.2011	5	25	200	30	12.732,82	30	1.591,60	1.591,60	124,40	1.716,00	0,00	2.906,39	Médica
79	Regina Lúcia França	127.167-9	01.10.2011	14	70	200	30	12.732,82	20	2.970,99	1.697,71	82,93	3.053,92	41,30	5.131,13	Médica Homeopata Pediatra
80	Renata Belém Pessoa de Melo Seixas	140.978-6	01.10.2011	10	50	200	30	12.732,82	30	3.183,21	3.183,21	124,40	3.307,61	58,80	5.543,29	Médica Gastro Pediatra
81	Renata Brasileiro Reis Pereira	152.578-0	01.10.2011	15	75	200	30	12.732,82	21	3.342,37	3.342,37	87,08	3.429,45	61,80	5.746,65	Médica Neuro Pediatra - Licença maternidade a partir de 22/02012 a 19/07/2012
82	Renata de Moraes Oliveira	139.103-8	01.01.2012	23	115	200	30	4.800,00	30	2.760,00	2.760,00	124,40	2.884,40	100,10	4.785,21	Enfermeira
83	Rita Heloisa Mendes	118.327-3	01.10.2011	24	120	200	30	12.732,82	10	2.546,56	2.546,56	41,47	2.588,03	47,10	4.336,25	Médica Pneumo Pediatra
84	Rodrigo Pinheiro de Abreu Miranda	152.693-6	01.11.2011	4	20	200	30	12.732,82	10	424,43	424,43	41,47	465,89	0,00	789,08	Médico Cirurgião Pediatra
85	Ruth Carneiro Lima Santana	143.102-1	01.01.2012	40	200	200	30	2.800,00	22	2.053,33	1.613,33	91,23	2.144,56	117,80	3.514,44	Tec de Laboratório
86	Sheila Viviane Assunção Nóbrega	145.566-4	01.10.2010	16	80	200	30	12.732,82	30	5.093,13	5.093,13	124,40	5.217,53	0,00	8.836,93	Médica Nefro Pediatra
87	Silvana Augusta Jacarandá de Faria	137.226-2	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	30	1.273,28	1.273,28	124,40	1.397,68	0,00	2.367,25	Médico Pneumo Pediatra
88	Silvia Maria Gonçalves Coutinho	135.037-4	01.09.2011	40	200	200	30	3.700,00	30	3.700,00	3.700,00	124,40	3.824,40	244,20	6.233,19	Psicóloga (NOHP)
89	Úrsula Batista de Oliveira Nepomoceno	141.744-4	01.10.2011	40	200	200	30	4.800,00	30	4.800,00	4.800,00	124,40	4.924,40	264,60	8.075,86	Enfermeira de Dados (NOHP)
90	Valéria Botan Gonçalves	172.100-3	01.10.2011	30	150	200	30	12.732,82	30	9.549,62	9.549,62	124,40	9.674,02	0,00	16.384,88	Médica Imuno Pediatra
91	Viviane Lemes da Silva Carvalho	159.607-1	01.10.2011	20	100	200	30	4.800,00	30	2.400,00	2.400,00	124,40	2.524,40	73,50	4.202,08	Enfermeira Cuidados Paliativos (NOHP)
92	Yanna Aires Gadelha de Mattos	169.852-4	01.10.2011	4	20	200	30	12.732,82	14	594,20	594,20	58,05	652,25	0,00	1.104,72	Médica Gastro Pediatra
Total											**252.916,84**	**8.807,52**	**275.905,22**	**4.224,10**	**463.076,57**	

Anexo 5

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE
HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
NMP/DA/HAB FONE 39054656

R E C I B O

Recebi do NMP/DA/HAB. Os materiais abaixo relacionado para posterior regularização.

-Oxímetro de pulso protec provision 800,com curva,quntidade 02(dois) registros patrimoniais-437857 GDF e437858 GDF.

-Sistema ultra sônico DOPPLER BOX,marca DWL,QUANTIDADE 01(UM) registro patrimonial 875562 GDF. E como acessório ESTAÇÃO DE TRABALHO MODELO DELL.

-Aparelho de anestesia de médio porte,samuai ergo system,marca K.TAKAOKA. reg.pat. 439227 GDF

Obs: Material destinado ao HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASILIA

Em 22/11/2011

COMUSF 102463

CREADF 206910
TICIANO DE LOURENÇO FILHO

Anexo 6

RELEXP

**********Versao: 02.22
MS/SAS/DATASUS/ SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS DATA COMP.
13/01/2012 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA DEZ/2011
**********Versao banco
:201112a

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSP DA CRIANCA DE BRASILIA

SIGLA : HCB

CGC/CPF: 10942995000163

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de
Recebimento : _____ Data : ___/___/___ Carimbo e
Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAHCB---.DEZ

REGISTROS GRAVADOS : 000521

BPA(s) : 000028

CAMPO DE CONTROLE : 1271

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)

RELEXP

♀

**********Versao 01.32*
MS/SAS/DATASUS/0301 SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS DATA COMP.
09/01/2012 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA DEZ/2011
****

Tabela : 201112a

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO
ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSPITAL DE APOIO DE BRASILIA

SIGLA : HAB

C.G.C. : 00.394.700/0001-08

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS A.P.A.C.(s)
SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS A.P.A.C.(s)

NOME : SECRETARIA DE ESTADO DE SAéDE DO DF

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de Recebimento : _____ Data : ___/___/_____ Carimbo e Assinatura : _____

ARQUIVO DE APAC(s) GERADO
ARQUIVO DE APAC(s) GERADO

NOME : APHAB---.DEZ

REGISTROS GRAVADOS : 00147

PAC(s) : 000146

IDENT. PROCESSAMENTO : 1-NORMAL
2-CORRECAO
3-SUBSTITUICAO
CAMPO CONTROLE DA REMESSA A SUBSTITUIR: _____
DATA GERACAO DA REMESSA A SUBSTITUIR : ___/___/_____

CAMPO DE CONTROLE : 1699

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O DISQUETE DE APAC(s) GERADO.)

CNES.....: 687661-7

ESFERA ADM.....: PÚBLICO

CPF DIR. CLÍNICO: 080.355.635-72

TELEFONE.....: 3344-1574

Nº LOTE	QUANTIDADE	ESPECIALIDADE
00000001	82	07-PEDIATRIA
Total QTD:	82	

Assinatura:

Data:____/____/_____ Hora:____:____

Reservado à Secretaria

Motivo:

( ) Fora do Prazo
( ) Falta de Etiqueta
( ) Defeito Físico
( ) Bloqueado
( ) Cancelado / Não Cadastrado
( ) Inconsistência
( ) Divergência Conteúdo
( ) Processo OK

Integrado em: ____/____/_____

Assinatura:

Matrícula: Data:____/____/_____ Hora:____:____

Anexo 7

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde
Hospital da Criança de Brasília José Alencar

GDF

PRESTAÇÃO DE CONTAS - ORGANIZAÇÃO SOCIAL - SES/DF

TIPO | | ANUAL | X | MENSAL | ANO: | 2011

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: ICIPE - INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS:

	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
RECEITAS OPERACIONAIS										
SALDO BANCÁRIO CONTABILIZADO PELA OS	-	*5.141.955,58*	*4.999.552,47*	*8.179.204,53*	*7.533.530,75*	*9.557.909,16*	*10.441.150,44*	*9.592.408,25*	-	-
REPASSE CONTRATO DE GESTÃO SES/DF - INVESTIMENTO	2.942.716,68	-	1.578.089,00	-	1.194.890,00	-	-	-	-	-
REPASSE CONTRATO DE GESTÃO SES/DF - CUSTEIO	2.192.111,57	-	1.950.918,59	-	2.154.680,99	3.172.084,98	-	-	-	-
REPASSES PROGRAMAS ESPECIAIS/EVENTUAIS SES/DF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL(01)=	5.134.828,25	-	3.529.007,59	-	3.349.570,99	3.172.084,98	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RENDIMENTO LÍQUIDO DE APLICAÇÕES DE ATIVOS FINANCEIROS	7.143,83	53.312,27	58.825,57	61.230,22	59.439,04	58.572,92	69.384,70	-	-	-
DOAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DE ENTIDADES NACIONAIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL(02)=	7.143,83	53.312,27	58.825,57	61.230,22	59.439,04	58.572,92	69.384,70	-	-	-
TOTAL GERAL DAS RECEITAS = (1)+(2)	5.141.972,08	53.312,27	3.587.833,16	61.230,22	3.409.010,03	3.230.657,90	69.384,70	-	-	-
DESPESAS OPERACIONAIS										
PESSOAL	-	149.525,36	346.657,11	550.894,14	1.317.898,63	2.162.784,55	552.388,26	-	-	-
SALÁRIOS	-	88.051,14	193.369,86	311.730,79	687.926,89	1.489.058,26	7.210,56	-	-	-
13o. SALÁRIOS	-	-	-	-	239.359,33	-	22.010,83	-	-	-
ENCARGOS E TRIBUTOS	-	61.474,22	145.367,29	216.155,90	416.926,41	633.123,89	519.080,34	-	-	-
PROVISÕES (13o. E FÉRIAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	-	-	3.015,96	1.673,45	-	-	871,83	-	-	-
VALE TRANSPORTE	-	-	4.904,00	21.334,00	23.686,00	40.602,40	3.214,70	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	-	29.974,42	10.224,51	60.011,40	27.555,13	114.943,93	130.310,44	-	-	-
ASSISTENCIAIS										
PESSOA JURÍDICA:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EXAMES LABORATORIAIS	-	-	-	-	-	-	23.942,12	-	-	-
EXAMES DE IMAGEM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TERAPIA INTENSIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS(DISCRIMINAR)	-	-	-	-	-	-	3.447,50	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COOPERATIVAS(DISCRIMINAR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENCARGOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NUTRIÇÃO	-	-	-	-	-	53.882,17	58.385,33	-	-	-
ADMINISTRATIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PESSOA JURÍDICA:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANUNCIOS EDITAIS E PUBLICACOES	-	-	-	-	-	-	2.814,96	-	-	-
CONTABILIDADE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SELEÇÃO DE PESSOAL	-	7.400,40	1.140,00	57.248,50	14.312,13	-	-	-	-	-
MANUTENÇÃO	-	650,00	-	2.762,90	12.893,00	8.936,00	16.037,65	-	-	-
RECIBOS PAGAMENTO DE AUTÔNOMOS	-	21.924,02	9.084,51	-	350,00	-	-	-	-	-
SERVIÇO DE PORTARIA	-	-	-	-	-	52.125,76	25.682,88	-	-	-
OUTROS(DISCRIMINAR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

INSUMOS	-	-	40.360,12	83.292,14	12.987,36	59.663,92	150.465,90	-	-	-
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	-	-	-	-	5.490,65	19.834,00	55.063,08	-	-	-
MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-	8.471,70	32.805,57	-	-	-
GASES	-	-	-	-	-	906,10	1.314,32	-	-	-
ROUPARIA	-	-	-	4.120,00	-	-	-	-	-	-
HIGIENIZAÇÃO	-	-	-	3.375,06	-	9.111,05	37.413,00	-	-	-
			-	-	-	-	-	-	-	-
OUTROS(DISCRIMINAR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADMINISTRATIVOS	-	-	-	24.677,00	5.675,44	3.420,54	5.606,40	-	-	-
RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- SUPRIDO COORDENADOR CTI	-	-	8.000,00	8.000,00	-	8.000,00	-	-	-	-
RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- SUPRIDO COORDENADOR CSU	-	-	8.000,00	-	-	-	-	-	-	-
RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- SUPRIDO COORDENADOR CAP	-	-	-	8.000,00	-	-	-	-	-	-
RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- SUPRIDO COORDENADOR ARR	-	-	-	8.000,00	-	-	8.000,00	-	-	-
RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- SUPRIDO COORDENADOR CAE	-	-	-	8.000,00	-	-	-	-	-	-
RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- SUPRIDO ANALISTA PESSOAL	-	-	-	-	-	-	8.000,00	-	-	-
(-)RESOLUÇÃO CG No. 3 de 18/08/2011- DEVOLUÇÃO PARA ACERTO	-	-	- 292,45	- 665,87	- 2.784,53	- 2.150,03	- 5.327,49	-	-	-
MATERIAL DE ESCRITÓRIO	-	-	19.021,57	6.233,85	4.605,80	12.070,56	-	-	-	-
CONSULTORIA	-	-	5.631,00	13.552,10	-	-	7.591,02	-	-	-
DEPRECIAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS GERAIS	-	16.055,46	10.669,89	12.300,77	25.142,19	9.062,77	40.282,87	-	-	-
ÁGUA	-	9.079,26	5.642,93	-	6.102,28	1.974,64	2.013,58	-	-	-
ENERGIA	-	6.225,86	4.654,96	12.300,77	19.039,91	-	34.953,54	-	-	-
INTERNET	-	-	222,00	-	-	249,90	-	-	-	-
VIAGENS E ESTADAS	-	-	150,00	-	-	-	-	-	-	-
TELEFONIA FIXA	-	-	-	-	-	4.249,80	1.762,71	-	-	-
TELEFONIA MÓVEL	-	750,34	-	-	-	2.588,43	1.553,04	-	-	-
TRIBUTÁRIAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FINANCEIRAS	16,50	160,14	269,47	405,15	1.048,31	986,95	518,15	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS(03)=	16,50	195.715,38	408.181,10	706.904,00	1.384.631,62	2.347.442,12	873.965,62			
SUPERÁVIT/DÉFICIT MENSAL=(1)+(2)-(3)	5.141.955,58	- 142.403,11	3.179.652,06	- 645.673,78	2.024.378,41	883.215,78	- 804.580,92	-	-	-

INVESTIMENTO - ANEXAR LISTA DE NOVAS AQUISIÇÕES E PROVIDÊNCIAS JÁ TOMADAS PARA SUA TRANSFERÊNCIA PARA O PATRIMONIO DO GDF										
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
EQUIPAMENTOS	-	-	-	-	-	-	12.100,00	-	-	-
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	-	-	-	-	-	-	92.061,27	-	-	-
OBRAS E CONSTRUÇÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VEÍCULOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE INVESTIMENTOS (04)=	-	-	-	-	-	-	104.161,27	-	-	-
SUPERÁVIT/DÉFICIT MENSAL=(1)+(2)-(3)-(4)	5.141.955,58	- 142.403,11	3.179.652,06	- 645.673,78	2.024.378,41	883.215,78	- 908.742,19	-	-	-

COMENTÁRIOS:

O saldo da disponibilidade financeira acima demonstrado não contempla os compromissos já assumidos em decorrência da manutenção das atividades do HCB e, por isso, passamos a relatar:

OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS =>	R$	779.535,53
OBRIGAÇÕES SOCIAIS =>	R$	548.148,28
FORNECEDORES =>	R$	185.594,09
PROVISÕES DE PESSOAL =>	R$	812.955,82
EMPRÉSTIMOS A PAGAR(Hospital Apoio) =>	R$	304.095,05
	R$	2.630.328,77

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela Organização Social ICIPE Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, instituição responsável pela gestão Hospital da Criança José Alencar conforme conforme Contrato de Gestão no. 01/2011, sob as penas da Lei, qua as despesas relacionadas acima comprova a exata aplicação, para os fins indicados, conforme Programa de Trabalho proposto Programa de Trabalho proposto à SES/DF, permanecendo os comprovantes sob guarda desta Organização Social à disposição da SES/DF e órgãos de controle, fiscalização e auditoria do GDF.

Local: _____ Responsável(eis): _____

Data: __/__/____ (nome, cargo, assinatura e carimbo)

HOSPITAL DA CRIANÇA

APLICAÇÃO FINANCEIRA

JANEIRO/2012

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/12/2011 A 31/01/2012

NUMERO	APLICACAO	VENCIMENTO	VALOR APLICADO	SALDO EM 30/12/2011	SALDO EM 31/01/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF	RESGATE BRUTO RESGATE LIQUIDO
TAXA/INDICE		RECOMPRA							
2	15/09/2011	05/09/2013	3.530.000,00	3.642.089,57	2.448.658,80	21.536,55	96.234,08		
100,00% CDI			2.352.424,72						
RC	1	19/01/2012	197.894,68			1.018,69	7.302,52	1.643,06	205.197,20
									203.554,14
RC	2	25/01/2012	48.551,25			327,68	1.869,35	420,60	50.420,60
									50.000,00
RC	3	30/01/2012	155.226,79			1.230,00	6.158,98	1.385,77	161.385,77
									160.000,00
RC	4	31/01/2012	775.902,56			6.455,91	31.093,47	6.996,03	806.996,03
									800.000,00
3	17/11/2011	07/11/2013	2.990.000,00	3.028.725,13	3.055.599,88	26.874,75	65.599,88		
100,00% CDI									
4	02/01/2012	23/12/2013	3.150.000,00		3.176.649,82	26.649,82	26.649,82		
100,00% CDI									
1	26/07/2011	16/07/2013	5.130.000,00	550.709,11					
100,00% CDI									
RC	30	05/01/2012	144.331,92			248,39	7.313,65	1.645,57	151.645,57
									150.000,00
RC	31	09/01/2012	96.159,63			248,16	4.955,31	1.114,94	101.114,94
									100.000,00
RC	32	11/01/2012	96.098,18			330,46	5.034,61	1.132,78	101.132,79
									100.000,01
RC	33	19/01/2012	188.419,42			1.133,29	10.356,69	2.330,25	198.776,11
									196.445,86
		TOTAL		7.221.523,81	8.680.908,50	86.053,70	262.568,36	16.669,00	1.776.669,01
								0,00	1.760.000,01

- EM CASO DE RECOMPRA, O PAPEL SERA RESGATADO PELO VALOR DE MERCADO
- O IMPOSTO DE RENDA SERA COBRADO NO RESGATE/RECOMPRA

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONSOLIDADO

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/12/2011 A 31/01/2012

SALDO CONSOLIDADO	SALDO EM 30/12/2011	SALDO EM 31/01/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF	RESGATE BRUTO RESGATE LIQUIDO
SALDO EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE(1)	7.221.523,81	8.680.908,50	86.053,70	262.568,36	16.669,00 0,00	1.776.669,01 1.760.000,01
SALDO EM CDB/RDB - CONTA INVESTIMENTO(2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
TOTAL (1 + 2)	7.221.523,81	8.680.908,50	86.053,70	262.568,36	16.669,00 0,00	1.776.669,01 1.760.000,01

HOSPITAL DA CRIANÇA

MOV. CONTÁBIL

JANEIRO/2012

As Notas Fiscais
foram encaminhadas
mensalmente à SES-DF no
relatório mensal e estão
disponíveis no HCB, para
consulta.

Anexo 8

BRB - Banknet

Extrato de conta corrente

Nome: INST DO CANCER INF PED ESP ICIPE
Conta: 060030798-0
Data de Emissão: 01/02/2012
Hora: 12:41:45

Lançamentos

Data	Histórico	Documento	Valor	Saldo
	SALDO ANTERIOR			3.219.626,63+
02/01/12	DEBITO PAGAMENTO A FORNECEDOR	101060	14.509,30-	3.205.117,33+
02/01/12	PAGAMENTO CAESB	100996	2.013,58-	3.203.103,75+
02/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	147,50-	3.202.956,25+
02/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	880,00-	3.202.076,25+
02/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	871,83-	3.201.204,42+
02/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	310,00-	3.200.894,42+
02/01/12	APLICACAO CDB/RDB	000000	3.150.000,00-	50.894,42+
02/01/12	TARIFA CREDITO PAGAMENTO	000000	1,37-	50.893,05+
03/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000203	43,37-	50.849,68+
04/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	1.412,90-	49.436,78+
04/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	7.976,00-	41.460,78+
04/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	637,00-	40.823,78+
04/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	1.132,50-	39.691,28+
04/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	3.395,00-	36.296,28+
05/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000230	8.000,00-	28.296,28+
05/01/12	PAGAMENTO CEB	100996	19.477,24-	8.819,04+
05/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	1.078,60-	7.740,44+
05/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000229	1.549,10-	6.191,34+
05/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000228	189,00-	6.002,34+
05/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000227	306,60-	5.695,74+
05/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	150.000,00+	155.695,74+
05/01/12	CHEQUEADMINISTRATIVO	008394	27,00-	155.668,74+
05/01/12	CHEQUEADMINISTRATIVO	008395	27,00-	155.641,74+
05/01/12	CHEQUEADMINISTRATIVO	008393	27,00-	155.614,74+
05/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000223	1.099,80-	154.514,94+
06/01/12	TRANSF ELET CONTA CORRENTE	060060	3.994,34+	158.509,28+
06/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	900,00-	157.609,28+
06/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	1.380,00-	156.229,28+
06/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	526,80-	155.702,48+
06/01/12	PAGAMENTO FGTS	100996	73.949,38-	81.753,10+
06/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000231	1.088,00-	80.665,10+
06/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000240	148,88-	80.516,22+
06/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000242	8.700,00-	71.816,22+
06/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000220	148,50-	71.667,72+
06/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	023216	18.640,00-	53.027,72+
06/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	53.012,72+
06/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000224	50,00-	52.962,72+
06/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000241	285,80-	52.676,92+
06/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000206	2.769,70-	49.907,22+
06/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000233	592,00-	49.315,22+
06/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000234	467,50-	48.847,72+
06/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000237	1.800,00-	47.047,72+
09/01/12	DEBITO PAGAMENTO A FORNECEDOR	101060	58.385,33-	11.337,61-
09/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	024912	7.474,56-	18.812,17-
09/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	024899	10.085,00-	28.897,17-
09/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	1.170,00-	30.067,17-
09/01/12	PAGAMENTO GPS	100996	716,89-	30.784,06-
09/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000232	210,00-	30.994,06-
09/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	100.000,00+	69.005,94+
09/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	68.990,94+
09/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	68.975,94+
09/01/12	TARIFA CREDITO PAGAMENTO	000000	1,37-	68.974,57+
10/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000281	195,64-	68.778,93+
10/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000243	630,00-	68.148,93+
10/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO GDF	100996	316,00-	67.832,93+
10/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	3.447,50-	64.385,43+
10/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO GDF	100996	521,33-	63.864,10+
10/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000238	1.180,00-	62.684,10+
11/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	1.155,00-	61.529,10+
11/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	100.000,01+	161.529,11+
11/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000272	100,00-	161.429,11+
11/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000221	495,00-	160.934,11+
11/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000239	1.945,00-	158.989,11+
11/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000271	3.400,00-	155.589,11+
11/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000279	2.728,44-	152.860,67+
12/01/12	DEBITO RESCISAO	101060	607,72-	152.252,95+
12/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	134,70-	152.118,25+
12/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	029126	9.952,00-	142.166,25+
12/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000274	488,09-	141.678,16+
12/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000280	180,00-	141.498,16+
12/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	141.483,16+
12/01/12	TARIFA CREDITO PAGAMENTO	000000	1,37-	141.481,79+

12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000222	32,28-	141.449,51+
12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000275	283,66-	141.165,85+
12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000276	283,66-	140.882,19+
12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000278	168,66-	140.713,53+
12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000244	677,20-	140.036,33+
12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000273	413,00-	139.623,33+
12/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000277	488,09-	139.135,24+
13/01/12	DEBITO PAGAMENTO A FORNECEDOR	101060	23.942,12-	115.193,12+
13/01/12	DEPOSITO EM DINHEIRO	000060	1.103,26+	116.296,38+
13/01/12	DEBITO TED STR0008 C.CORRENTE	030570	25.682,88-	90.613,50+
13/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	220,00-	90.393,50+
13/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	1.212,09-	89.181,41+
13/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000286	401,50-	88.779,91+
13/01/12	TAR COMP CH. PEQUENO VALOR	000222	0,55-	88.779,36+
13/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	88.764,36+
13/01/12	TARIFA CREDITO PAGAMENTO	000000	1,37-	88.762,99+
13/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000235	160,00-	88.602,99+
16/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	1.320,00-	87.282,99+
16/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	4.181,82-	83.101,17+
16/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	1.332,00-	81.769,17+
16/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	1.305,00-	80.464,17+
16/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	928,10-	79.536,07+
17/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000207	3.789,77-	75.746,30+
18/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000285	1.273,00-	74.473,30+
18/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	033563	7.591,02-	66.882,28+
18/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	66.867,28+
18/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000287	804,80-	66.062,48+
18/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000290	1.325,00-	64.737,48+
18/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000291	720,00-	64.017,48+
19/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000289	4,32-	64.013,16+
19/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	203.554,14+	267.567,30+
19/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	196.445,86+	464.013,16+
19/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000292	182,70-	463.830,46+
19/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000236	815,40-	463.015,06+
19/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000282	660,00-	462.355,06+
20/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	391,00-	461.964,06+
20/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	440,00-	461.524,06+
20/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	237,00-	461.287,06+
20/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	52,50-	461.234,56+
20/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	100.509,29-	360.725,27+
20/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	1.230,75-	359.494,52+
20/01/12	PAGAMENTO GPS	100996	331.531,96-	27.962,56+
20/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000218	10,52-	27.952,04+
20/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000293	1.651,20-	26.300,84+
20/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000295	92,00-	26.208,84+
20/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000288	115,20-	26.093,64+
23/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000300	1.762,71-	24.330,93+
23/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000301	1.553,04-	22.777,89+
23/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000294	98,80-	22.679,09+
23/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000296	239,00-	22.440,09+
23/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000297	360,00-	22.080,09+
25/01/12	DEPOSITO EM DINHEIRO	000060	229,89+	22.309,98+
25/01/12	SAQUE COM CHEQUE DO BRB	000307	8.000,00-	14.309,98+
25/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	039293	11.000,00-	3.309,98+
25/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	18,61-	3.291,37+
25/01/12	PAGAMENTO TRIBUTO FEDERAL	100996	9.566,85-	6.275,48-
25/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	50.000,00+	43.724,52+
25/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	43.709,52+
26/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000303	2.814,96-	40.894,56+
26/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000298	126,00-	40.768,56+
26/01/12	PAGAMENTO COM CHEQUE BRB	000299	950,00-	39.818,56+
27/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	210,00-	39.608,56+
27/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	229,40-	39.379,16+
27/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	6.960,00-	32.419,16+
27/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	1.254,55-	31.164,61+
30/01/12	DEBITO TED PAG0108 C.CORRENTE	042057	92.061,27-	60.896,66-
30/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	107,90-	61.004,56-
30/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	214,00-	61.218,56-
30/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	648,60-	61.867,16-
30/01/12	PAGAMENTO COBRANCA CLIENTE	100996	7.750,00-	69.617,16-
30/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	160.000,00+	90.382,84+
30/01/12	DOC/TEDPESSOAL	000000	15,00-	90.367,84+
30/01/12	DEBITO DE CHEQUE COMPENSADO	000305	72,00-	90.295,84+
31/01/12	DEB PAGAMENTO DE 13 SALARIO	101060	20.298,67-	69.997,17+
31/01/12	PAGAMENTO CEB	100996	15.476,30-	54.520,87+
31/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	210,00-	54.310,87+
31/01/12	DEBITO COBRANCA OUTRO BANCO	100996	2.500,00-	51.810,87+
31/01/12	RESGATE CDB/RDB	000000	800.000,00+	851.810,87+
31/01/12	TARIFA CREDITO PAGAMENTO	000000	241,12-	851.569,75+
31/01/12	FOLHACHEQUE	310112	70,00-	851.499,75+

SAC BRB 0800 648 6161.
Ouvidoria: 0800 642 1105.
SAC/Ouvidoria (Deficiente Auditivo/Fala): 0800 648 6162.
Para impressão de recibos no Autoatendimento insira Código da transação (informada no cabeçalho do recibo) + 0520(Banknet) ou 0510(Telebanco).

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/12/2011 A 31/01/2012

NUMERO APLICACAO	VENCIMENTO RECOMPRA	VALOR APLICADO	SALDO EM 30/12/2011	SALDO EM 31/01/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF	RESGATE BRUTO RESGATE LIQUIDO
2 15/09/2011	05/09/2013	3.530.000,00	3.642.089,57	2.448.658,80	21.536,55	96.234,08		
100,00% CDI		2.352.424,72						
RC 1	19/01/2012	197.894,68			1.018,69	7.302,52	1.643,06	205.197,20
								203.554,14
RC 2	25/01/2012	48.551,25			327,68	1.869,35	420,60	50.420,60
								50.000,00
RC 3	30/01/2012	155.226,79			1.230,00	6.158,98	1.385,77	161.385,77
								160.000,00
RC 4	31/01/2012	775.902,56			6.455,91	31.093,47	6.996,03	806.996,03
								800.000,00
3 17/11/2011	07/11/2013	2.990.000,00	3.028.725,13	3.055.599,88	26.874,75	65.599,88		
100,00% CDI								
4 02/01/2012	23/12/2013	3.150.000,00		3.176.649,82	26.649,82	26.649,82		
100,00% CDI								
1 26/07/2011	16/07/2013	5.130.000,00	550.709,11					
100,00% CDI								
RC 30	05/01/2012	144.331,92			248,39	7.313,65	1.645,57	151.645,57
								150.000,00
RC 31	09/01/2012	96.159,63			248,16	4.955,31	1.114,94	101.114,94
								100.000,00
RC 32	11/01/2012	96.098,18			330,46	5.034,61	1.132,78	101.132,79
								100.000,01
RC 33	19/01/2012	188.419,42			1.133,29	10.356,69	2.330,25	198.776,11
								196.445,86
TOTAL			7.221.523,81	8.680.908,50	86.053,70	262.568,36	16.669,00	1.776.669,01
							0,00	1.760.000,01

- EM CASO DE RECOMPRA, O PAPEL SERA RESGATADO PELO VALOR DE MERCADO
- O IMPOSTO DE RENDA SERA COBRADO NO RESGATE/RECOMPRA

FCBR76 - EXTRATO DE APLICACOES PARA SIMPLES CONFERENCIA
- APLICACOES EM CDB/RDB - CONSOLIDADO

CLIENTE: INST DO CANCER INF PED ESP ICI
C/C: 060.030798.0
PERIODO: 30/12/2011 A 31/01/2012

SALDO CONSOLIDADO	SALDO EM 30/12/2011	SALDO EM 31/01/2012	REND. BRUTO PERIODO	REND. BRUTO ACUMULADO	IR IOF	RESGATE BRUTO RESGATE LIQUIDO
SALDO EM CDB/RDB - CONTA CORRENTE(1)	7.221.523,81	8.680.908,50	86.053,70	262.568,36	16.669,00 0,00	1.776.669,01 1.760.000,01
SALDO EM CDB/RDB - CONTA INVESTIMENTO(2)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00 0,00
TOTAL (1 + 2)	7.221.523,81	8.680.908,50	86.053,70	262.568,36	16.669,00 0,00	1.776.669,01 1.760.000,01

imprimir

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
SUBSECRETARIA DA RECEITA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

CERTIDÃO Nº	: 348-03.968.739/2011
NOME	: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIDADE - ICIPE
ENDEREÇO	: SCS QUADRA 2 BL C Nº 164 EDIFICIO WADY CECILIO II 4º ANDAR
CIDADE	: ASA SUL
CPF	:
CNPJ	: 10.942.995/0001-63
CF/DF	: 0753460900183 - ATIVA
FINALIDADE	: JUNTO AO GDF

CERTIFICAMOS QUE

Até esta data não constam débitos de tributos de competência do Distrito Federal, inclusive os relativos à Divida Ativa, para o contribuinte acima.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Distrito Federal cobrar, a qualquer tempo, débitos que venham a ser apurados.

Certidão expedida conforme Decreto Distrital nº 23.873 de 04/07/2003, gratuitamente.

Válida até 29 de Fevereiro de 2012.

Brasília, 01 de Dezembro de 2011.

Certidão emitida via internet às 09:45:03 e deve ser validada no endereço www.fazenda.df.gov.br

IMPRIMIR VOLTAR

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10942995/0001-63
Razão Social: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL PED ESP ICIPE
Nome Fantasia: ICIPE
Endereço: ST SCS QUADRA 2 164 BL C ED WADY CECILI / ASA SUL / BRASILIA / DF / 70302-915

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/01/2012 a 23/02/2012

Certificação Número: 2012012510444013352374

Informação obtida em 25/01/2012, às 10:44:40.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Fazenda

BRASIL

Receita Federal PGFN CERTIDÃO CONJUNTA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
Secretaria da Receita Federal do Brasil

CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA - ICIPE
CNPJ: 10.942.995/0001-63

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN, não abrangendo as contribuições previdenciárias e as contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive as inscritas em Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), objeto de certidão específica.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://www.receita.fazenda.gov.br> ou <http://www.pgfn.fazenda.gov.br>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 3, de 02/05/2007.
Emitida às 17:08:13 do dia 14/10/2011 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/04/2012.
Código de controle da certidão: **C5A9.DA62.8A63.9D37**

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Nova Consulta Preparar página para impressão

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS E ÀS DE TERCEIROS

Nº 001132011-23001995
Nome: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA
CNPJ: 10.942.995/0001-63

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome relativas a contribuições administradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas, por lei, a terceiros, inclusive às inscritas em DAU, não abrangendo os demais tributos administrados pela RFB e as demais inscrições em DAU, administradas pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), objeto de Certidão Conjunta PGFN/RFB.

Esta certidão é valida para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8,212 de 24 de julho de 1991, exceto para:

- averbação de obra de construção civil no Registro de Imóveis;
- redução de capital social, transferência de controle de cotas de sociedade limitada e cisão parcial ou transformação de entidade ou de sociedade sociedade empresária simples;
- baixa de firma individual ou de empresário, conforme definido pelo art.931 da Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil, extinção de entidade ou sociedade empresária ou simples.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para a qual foi emitida e à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.receita.fazenda.gov.br>.

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 01, de 20 de janeiro de 2010.

Emitida em 31/08/2011.
Válida até 27/02/2012.

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção:qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.566,85
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.566,85

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA 33449319

PIS S/ FOLHA DE PAGTO DEZEMBRO DE 2011.

DARF válido para pagamento até 25/01/2012

Domicilio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

85670000095-8 66850064202-4 51109429950-6 00183011365-8

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.566,85
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.566,85

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PED. ESPECIALIZADA 33449319

PIS S/ FOLHA DE PAGTO DEZEMBRO DE 2011.

DARF válido para pagamento até 25/01/2012

Domicilio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

85670000095-8 66850064202-4 51109429950-6 00183011365-8

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

cortar nesta linha

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

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 175205
Data Pagamento: 25/01/2012 18:34:31
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 25/01/2012
Valor do Documento: 9.566,85
Valor Pago: 9.566,85
Código de Barras: 85670000095866850064202451109429950600 1830113658
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: PIS S/FOPAG DEZEMBRO 2011

Autenticação Eletrônica
23803709226484781129953207 3852

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Vi

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	18,61
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18,61

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA 33449319

PIS S/ FOLHA DE PAGTO 13º SALÁRIO COMPLEMENTAR 201 1

DARF válido para pagamento até 25/01/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

85680000000-7 18610064202-1 51109429950-6 00183011365-8

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	18,61
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	18,61

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA 33449319

PIS S/ FOLHA DE PAGTO 13º SALÁRIO COMPLEMENTAR 201 1

DARF válido para pagamento até 25/01/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

85680000000-7 18610064202-1 51109429950-6 00183011365-8

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

cortar nesta linh

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

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 143923
Data Pagamento: 25/01/2012 16:09:46
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 25/01/2012
Valor do Documento: 18,61
Valor Pago: 18,61
Código de Barras: 85680000000718610064202151109429950601830113658
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: PIS S/ FOLHA DE 13º COMPLEMENTAR

Autenticação Eletrônica
34856439681052928937156730063 9

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.230,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.230,75

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA 33449319

IRRF S/ RESCISÃO DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2011.

DARF válido para pagamento até 20/01/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

85640000012-6 30750064202-9 01109429950-7 00105611365-5

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.230,75
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.230,75

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA 33449319

IRRF S/ RESCISÃO DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2011.

DARF válido para pagamento até 20/01/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

85640000012-6 30750064202-9 01109429950-7 00105611365-5

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

cortar nesta linha

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

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 193988
Data Pagamento: 20/01/2012 16:10:29
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 20/01/2012
Valor do Documento: 1.230,75
Valor Pago: 1.230,75
Código de Barras: 85640000012630750064202901109429950700105611365 5
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: IRRF S/ RESCISOES

Autenticação Eletrônica
37419290318141244502988442912 2

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

rovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 1ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA 33449319	
IRRF S/ FOLHA DE PAGTO DEZEMBRO DE 2011.	
DARF válido para pagamento até 20/01/2012 Domicílio tributário do contribuinte: BRASILIA	
NÃO RECEBER COM RASURAS	
Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	100.509,29
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	100.509,29

85650001005-8 09290064202-3 01109429950-7 00105611365-5

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

cortar nesta lin

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007 — 2ª Via

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA 33449319

IRRF S/ FOLHA DE PAGTO DEZEMBRO DE 2011.

DARF válido para pagamento até 20/01/2012

Domicílio tributário do contribuinte:
BRASILIA

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto-Atendimento Versão 4.37.49.9701 - opção 1 - DLL versão 1.3

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2011
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.942.995/0001-63
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/01/2012
07 VALOR DO PRINCIPAL	100.509,29
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	100.509,29

85650001005-8 09290064202-3 01109429950-7 00105611365-5

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

cortar nesta lir

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

.ecibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188024
Número da Transação(NSU): 194025
Data Pagamento: 20/01/2012 16:10:29
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 20/01/2012
Valor do Documento: 100.509,29
Valor Pago: 100.509,29
Código de Barras: 85650001005809290064202301109429950700105611365 5
Cedente: DARF PRETO EUROPA
Referência Empresa: IRRF S/ FOPAG DEZEMBRO 2011

Autenticação Eletrônica
18019290142811209627562641554 1

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

GRCSU - Guia de Recolhimento da Contribuição Sindical Urbana

Disque CAIXA 0800 726 0101 Ouvidoria CAIXA 0800 725 7474

1ª Via - Contribuinte

Vencimento	Exercício
30/12/2011	2011

Dados da Entidade Sindical

Nome da Entidade	Código da Entidade Sindical
SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAUDE BRASILIA 000002	000.000.370.01272-0

Endereço	Número	Complemento	CNPJ da Entidade
SCS QUADRA 4 ED NORDESTE			00.579.664/0001-57

Bairro/Distrito	CEP	Cidade/Município	UF
ASA SUL	70300-907	BRASILIA	DF

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social/Denominação Social	CPF/CNPJ/Código do Contribuinte
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA	10.942.995/0001-63

Endereço	Número	Complemento
Q SCS QUADRA 2	164	ED WADY CECILIO

CEP	Bairro/Distrito	Cidade/Município	UF	Código Atividade
70302-915	ASA SUL	BRASILIA	DF	861

Dados de Referência da Contribuição

Categoria

☐ Patronal/Empregador ☑ Empregados ☐ Prof. Liberal ☐ Autônomos

Capital Social - Empresa	Nº Empregados Contribuintes
	10
Capital Social - Estabelecimento	**Total Remuneração - Contribuintes**
	871,83
MENSAGEM DESTINADA AO CONTRIBUINTE	**Total Empregados - Estabelecimento**
	260

PRT

Dados da Contribuição

(=) Valor do Documento	871,83
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

104-0 10499.70120 72817.710949 29950.001619 4 51970000087183

Código do Cedente	Nosso Número	Valor do Documento	Data Vencimento	Exercício
000.000.370.01272-0	109429950001	871,83	30/12/2011	2011

Autenticação Mecânica

2ª Via - Documento do Banco

CAIXA **104-0** 10499.70120 72817.710949 29950.001619 4 51970000087183

Local de Pagamento	Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS LOTERICAS ATE O VALOR LIMITE E ATE O VENCIMENTO	30/12/2011
Cedente	**Agência / Código Cedente**
SIN EMPREG ESTABELECIMENTOS SERVICOS SAUDE BRASILIA	0002 / 000.000.370.01272-0

Data do Documento	Número do Documento	Esp. Docum.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
29/11/2011	201103288222	GRCSU		29/11/2011	109429950001

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
EXERC (2011)	SIND	R$			871,83

Instruções

BLOQUETO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL URBANA

APOS VENC SOMENTE AG CAIXA, MULTA: 10% NOS 30 PRIMEIROS DIAS MAIS 2% P MES SUBSEQUENTE, JUROS 1% MAIS CORR MONET SELIC.

PRT

(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacado:
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PED ESPECIALIZADA
Q SCS QUADRA 2 , 164, ED WADY CECILIO - CEP 70302-915 - ASA SUL - BRASILIA /DF

Sacador / Avalista:

Código de Barras

Ficha de Compensação / Autenticação Mecânica

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 184011
Número da Transação(NSU): 350305
Data Pagamento: 02/01/2012 18:19:51
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos

Data de Vencimento: 30/12/2011
Valor do Documento: 871,83
Valor Pago: 871,83
Código de Barras: 10499701207281771094929950001619451970000087183
Cedente:
Referência Empresa:

Autenticação Eletrônica
41169155408510167492925000656 5

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/12/2011 - 17:17:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA				(0061)33449319
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	924.367,29	246	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	10.942.995/0001-63	12/2011	07/01/2012

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
73.949,38	0,00	73.949,38

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2012

858800007398 493801791206 107540050818 094299500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 26/12/2011 - 17:17:51

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA				(0061)33449319
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	924.367,29	246	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	10.942.995/0001-63	12/2011	07/01/2012

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
73.949,38	0,00	73.949,38

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2012

858800007398 493801791206 107540050818 094299500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Recibo de Pagamento

Recibo de Pagamento

Origem: BRB Negócios
Código da Transação: 188251
Número da Transação(NSU): 294434
Data Pagamento: 06/01/2012 16:10:47
Conta Origem: 060.030.798-0
Empresa: ICIPE

Dados Títulos públicos/tarifas/impostos

Data de Vencimento: 07/01/2012
Valor do Documento: 73.949,38
Valor Pago: 73.949,38
Código de Barras: 85880000739849380179120610754005081809 4299500010
Cedente: CAIXA ECON FEDERAL
Referência Empresa:

Autenticação Eletrônica
82886825931246181272005939 5402

Imprimir

-BRB- Banco de Brasilia 06/01/2012 17:24
PA:060 T.:3004 TRN:332000 NSU:339053

Recibo de Arrecadacao Eletronica

Cod. Barras:
858400000019488801791200107540050818094299500010
Convenio: CAIXA ECON FEDERAL
Data de Pagamento: 06/01/2012
Forma de pagamento: Cheque liquidado
Principal:.....148,88
Desconto:.....0,00
Multa:.....0,00
Juros:.....0,00
Acrescimos:.....0,00
Total:.....148,88

-Comprovante emitido em papel termossensivel.
A vida util dos dados impressos e de 5 anos, mas e preciso tomar alguns cuidados: Nao exponha o papel em contato direto com plasticos, oleos ou produtos quimicos, evite tambem exposicao a luz do sol,lampadas fluorescentes, fontes de calor e umidade excessiva.

.....

Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105
SAC BRB 0800 648 6161
SAC BRB 0800 648 6162 (Portadores de Nec Espec)

.....

.....

Autenticacao: 62E130DB

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/01/2012 - 09:49:17

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

SEFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA				(0061)3449319
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
515	1	1.861,05	5	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	10.942.995/0001-63	12/2011	07/01/2012

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
148,88	0,00	148,88

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2012

858400000019 488801791200 107540050818 094299500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/01/2012 16:34:36

Versão do Aplicativo: 2.0.4 - 11/05/2009

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA	10.942.995/0001-63

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ST SCS QD 02 164 BLOCO C II ANDAR ED WAD	61-33449319	70.302-915

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ASA SUL	BRASILIA	DF	515	1	1

11- Identificador

18355961710104999

12- Total a Recolher

195,64

13- Data de Validade = 12/01/2012

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 | 956402392011 | 201121835597 | 617101049997

Autenticação mecânica

Via Empresa

-BRB- Banco de Brasilia 10/01/2012 16:42
PA:060 I.:3005 TRN:332000 NSU:283345

Recibo de Arrecadacao Eletronica

Cod. Barras:
858000000011956402392011201121835597617101049997
Convenio: CAIXA ECON FEDERAL
Data de Pagamento: 10/01/2012
Forma de pagamento: Cheque liquidado
Principal:.....195,64
Desconto:.....0,00
Multa:.....0,00
Juros:.....0,00
Acrescimos:.....0,00
Total:.....195,64

-Comprovante emitido em papel termossensivel.
A vida util dos dados impressos e de 5 anos, mas e preciso tomar alguns cuidados: Nao exponha o papel em contato direto com plasticos, oleos ou produtos quimicos, evite tambem exposicao a luz do sol,lampadas fluorescentes, fontes de calor e umidade excessiva.

.....
Telefone da Ouvidoria - 0800 642 1105
SAC BRB 0800 648 6161
SAC BRB 0800 648 6162 (Portadores de Nec Espec)
.....
.....
Autenticacao: 77976550

Recibo de Pagamento

INSS **MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - PS** **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**		**GPS Guia da Previdência Social**
01. NOME / TELEFONE	**03. CODIGO PAGAMENTO**	2100
Nome: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA	**04. COMPETÊNCIA**	13/2011
	05. IDENTIFICADOR	10942995000163
Telefone: 6133440380	**06. VALOR INSS**	558,32
02. VENCIMENTO	**07.**	
Uso Exclusivo do INSS	**08.**	
Atenção É vedada a utilização da GPS para recebimento 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.	**09. VALOR OUTRAS ENTIDADES**	107,94
	10. ATUAL. MONET/JUROS/MULTA	50,63
	11. VALOR ARRECADAÇÃO	716,89

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

OBSERVAÇÕES: Documento pago dentro das condições definidas pela Resolução nº 484 de 16/09/1997.

Documento pago dentro das normas em vigor. Este documento deverá ser guardado e apresentado à RFB quando solicitado.

Pagamento efetuado em: 09/01/2012 16:13:21 na conta 060.030.798-0 , Código da Transação: 186004 e Número da Transação(NSU): 556351

Autenticação Bancária: 23254764533756554060385226249 9

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

Recibo de Pagamento

INSS **MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - PS** **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**		**GPS** **Guia da Previdência Social**
01. NOME / TELEFONE	**03. CODIGO PAGAMENTO**	2100
Nome: INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA	**04. COMPETÊNCIA**	12/2011
	05. IDENTIFICADOR	10942995000163
Telefone: 6133449319	**06. VALOR INSS**	276.636,99
02. VENCIMENTO	**07.**	
Uso Exclusivo do INSS	**08.**	
Atenção É vedada a utilização da GPS para recebimento 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.	**09. VALOR OUTRAS ENTIDADES**	54.894,97
	10. ATUAL. MONET/JUROS/MULTA	0,00
	11. VALOR ARRECADAÇÃO	331.531,96

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

OBSERVAÇÕES: Documento pago dentro das condições definidas pela Resolução nº 484 de 16/09/1997.

Documento pago dentro das normas em vigor. Este documento deverá ser guardado e apresentado à RFB quando solicitado.

Pagamento efetuado em: 20/01/2012 16:10:32 na conta 060.030.798-0 , Código da Transação: 186004 e Número da Transação(NSU): 194318

Autenticação Bancária: 36563392152213238136759756331 1

Imprimir

Voltar | Topo Imprimir

Anexo 9

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR
Gestão: ICIPE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

GDF

BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2011

NOTA FISCAL	DATA EMISSAO	DESCRIÇAO	QTE	VALOR UNIT.	DATA RECEBIMENTO	VALOR	VALOR TOTAL
12632	26/09/2011	NOBREAK SMS 0.6KVA BIV/115V NETS 0027385	3	249,00	26/09/2011	-	747,00
216	17/10/2011	RADIO COMUNICADOR MOTOROLA 27 MILE	10	155,00	07/10/2011	-	1.550,00
2.328	24/11/2011	TELEFONE MULTITOC STUDIO BR/PT MUTE 0195	200	30,00	24/11/2011	-	6.000,00
304	07/12/2011	APARELHO RAIO X X70 COLUNA MOVEL 220V	3	2.900,00	13/12/2011	-	8.700,00
1042	12/12/2011	AUTOCLAVE	1	3.400,00	19/12/2011	-	3.400,00
33	13/01/2012	ARMARIO ALTO 2 PORTAS	35	564,07	02/02/2012	19.742,45	92.061,27
		ARMARIO MEDIO 2 PORTAS	27	505,14		13.638,78	
		ARMARIO SUSPENSO 2 PORTAS	70	235,73		16.501,10	
		ARMARIO SUSPENSO 3 PORTAS	26	319,92		8.317,92	
		ARMARIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS	73	319,92		23.354,16	
		ARMARIO TIPO GAVETEIRO 4 GAVETAS	17	404,11		6.869,87	
		MESA TIPO ESCRITORIO	9	404,11		3.636,99	
466	18/01/2012	CARRO TRANSPORTE MATERIAL C/3 PRATELEIRAS EM INOX	3	663,33	24/02/2012	-	1.989,99
53	26/01/2012	SWITCH GERENCIAL VEL 24 PORTAS CABO EMB	1	9.802,41	26/01/2012	9.802,41	141.007,00
		SWITCH 24 PORTAS GIGABIT LE+STAC CABO	15	8.083,33		121.249,95	
		MODULO TRANSCEIVER 1-PORT 1000	8	246,83		1.974,64	
		ACESS POINT INT DE TETO SEM FIO	4	1.750,00		7.000,00	
		CORDAO OPTICO LC/SC 50/125 2MTS AMP	10	98,00		980,00	
54	26/01/2012	RACK DE PISO 44U PG P 1000MM P/SERVIDOR	1	6.671,25	26/01/2012	6.671,25	9.000,00
		KIT COM 02 VENTILADORES P/ RACK 19 POL	1	840,00		840,00	
		BANDEJA 1U DUPLA FIXAÇAO 19 POL	1	315,00		315,00	
		BANDEJA DESLIZANTE 19 POL	1	295,00		295,00	
		ORGANIZADOR DE CABOS 1U HORZ P/RACK	5	34,00		170,00	
		REGUA DE 08 TOMADAS PADRAO NOVO	4	95,00		380,00	
		PORCA GAIOLA P/ RACK	40	0,50		20,00	
		PARAFUSO M5 PHILIPS	40	0,50		20,00	
		MONITOR LED 15.6 KOLKE MULTIMIDIA	1	240,00		240,00	
		MOUSE STEEL PRETO PIANO USB MULTILASER	1	18,75		18,75	
		TECLADO CLONE SLIM LED AZUL USB PRETO	1	30,00		30,00	
55	26/01/2012	ESCAN CORPOTARE EDITION 101-250	236	78,05	26/01/2012	18.419,80	28.619,80
		WORKGROUP PACK	1	6.000,00		6.000,00	
		DISKSTORAGE LICENCE UPGRATE FROM 1TB	1	3.000,00		3.000,00	
		SUPPORT BRONZE 24 MONTHS	1	1.200,00		1.200,00	
VALOR TOTAL							293.075,06

NOTA FISCAL

12632

SÉRIE

6

CTIS

CTIS TECNOLO( ) S.A.
SEUP / NORTE QUADRA 511 511, ASA NORTE, BRASILIA - DF
70750-517
Fone:556134489001 Fax:556134269138
site: www.ctis.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - ENTRADA
2 - SAÍDA **2**

N.: 12632

SÉRIE 6 | FOLHA 1 DE 1

CHAVE DE ACESSO
5311 0901 6447 3100 0566 5500 6000 0126 3217 7265 1795

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LAN.EF.DEC.EMIS.DOC.FIS.REL.OP.PR.REG.EQUIP.CF	353110021394362 26.09.2011 13:22:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
073.173.700.0508		01.644.731/0005-66

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASILI INSTITUTO DO CANCER INFANTIL E			10.942.995/0001-63	26.09.2011
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA/ENT**
EDIFICIO WADY CECILIO II BLOCO C 164, NUMERO	SETOR COMERCIAL SUL		70302-915	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
BRASILIA	6134339207	DF	ISENTO	

FAT/DUP

Nº DE ORDEM	Nº FATURA	Nº DOCUMENTO	OBSERVAÇÃO
0000174021	0090201662	0000079518	COND. PAGTO.: CN00 CARTAO DEBITO A VISTA - MEIO PAGTO.:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	747,00

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	747,00

TRANS / VOLUME TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				21,00 KG	21,00 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	BASE ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALÍQUOTAS VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4002276	NOBREAK SMS 0.6KVA BIV/115V NETS 0027385	8504.40.40	40	5929	UN	3,00	249,00	747,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MATERIAL PERMANENTE - PATRIMONIAR

Recebido
Angelo Marchi
Coordenador de TI
HCB

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REIMPRESSÃO DE CUPOM FISCAL. IMPOSTOS RECOLHIDOS ATRAVÉS DO CCO: 164984 DO CAIXA 002 NO PERÍODO 26.09.2011	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

Recebemos da ctis, os produtos e ou serviços constantes no **DANFE** indicado ao lado

RECEBEMOS DE E B S COMERCIO DE ARTIGOS DE PESCA LTDA OS PRODUTOS NERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.216 SÉRIE: 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

E B S COMERCIO DE ARTIGOS DE PESCA LTDA

SIA TR 07 N 100 CJ. A ST DE APOIO N, 03 - TERREO - F. DOS IMPO - BRASILIA, BRASILIA, DF - CEP: 71200070 - Fone/Fax: 6130326589

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.216
SÉRIE: 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5311 1012 5850 0000 0180 5500 0000 0002 1610 0005 4700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
LANC. REGISTRADO EM ECF	353110022460444 - 07/10/2011 14:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
0754804500154		12.585.000/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INST.DO CANCER INFANTIL E PED.ESPEC.			10.942.995/0001-63	07/10/2011
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
SAIN LOTE 04B, S/N - ASA NORTE	BRASILIA	70071-900		07/10/2011
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
BRASILIA	6133440380	DF	0753460900183	

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

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	1.800,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	250,00	0,00	0,00	1.550,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
616099	RADIO COMUNICADOR MOTOROLA 27 MILE.....	85131010	0101	5929	PC	10,0000	180,0000	1.800,00					

ESTÁCIO PESCARI

PAGO
Setor:
Ass:
Data / /
GDF/SES/HCB

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0754804500154			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cupom Fiscal: 8016 Software by www.SOFTSOL.com.br . ICMS: 1.25% Informações Adicionais de Interesse do Fisco: 101-Tributada Integralmente,500-ICMS cobrad anterior por ST; Docum. emitido por EPP optante do Simples Nacional, permite aproveitamento de credito de ICMS correspondente a aliquota abaixo, nos termos do Art 23 da LC 123/2006.	

RECEBEMOS DE RGN Som Eletrônica e Informática Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
24/11/2011	Ubiratan Pereira de Araújo Analista de Estoque HCB

NF-e
Nº 000.002.328
SÉRIE: 4

RGN Som Eletrônica e Informática Ltda
SHC/SUL CL QD. 310 Bl D Lj 02, 06, 08,
Brasília - DF
70363540
(61)3244-6669

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.002.328
SÉRIE: 4
FOLHAS 1
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5311 1105 4282 0800 0120 5500 4000 0023 2813 8535 8572

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria dentro do estado	353110026503841 24/11/2011 15:09:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
07.440.736/001-10		05.428.208/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO DO CÂNCER INF. E PED. ESPECIALIZADA	10.942.995/0001-63	24/11/2011

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
SHS QD. 02 Nº 164 BL.C ED. WADY CECILIO II 4º ANDAR	ASA SUL	70.071-900	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Brasília	(61) 3344-0380	DF	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

Diário1/1 22/12/11 R$ 6.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.000,00	1.020,00	0,00	0,00	6.000,00

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	0,00	6.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	ALIQUOTA ICMS
	TELEFONE MULTITOC STUDIO BR/PT MUTE0195	85171891	000	5102	UN	200	30,00	0,00	6.000,00	6.000,00	1.020,00	0,00	17,00

Banco Itaú
Agência 0198
C/C 41936-8

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido N: 102106 Consultor: DARIO	

V.B.R. BUSSOM ME

Rua Jasmins, 319 - - São José, Guapiacu, SP - CEP: 15110000 - Fone/Fax: 1732311455

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
Nº 000.000.304
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3511 1208 4027 0600 0191 5500 1000 0003 0410 0000 0000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
venda	135110656888723 - 07/12/2011 13:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
323009586117		08.402.706/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada	10.942.995/0001-63	07/12/2011

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
SCS QUADRA 2, 164 - Bl. C - Edif. Wady Cecilio - 2º	Asa Sul	70302-915	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Brasilia	6133440380	DF		

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Fazenda
GEFAT/DIFIT/SUPEC/SEF
12 12 11
222222
DATE / STRO

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	8.700,00

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	8.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Sopro Divino Express Transportadora Ltda	0 - Emitente				08.332.213/0001-22

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Av. 02 - s/n - prédio 02	Araras	SP	182165064116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	volumes	XDENT		186,000	178,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10.10.002	aparelho de raio x X70 coluna móvel 220v Nº DA ORDEM: 0032/2011	90221319	0400	6102	un	3,0000	2.900,0000	8.700,00					

RECEBIDO
por 13/12/2011

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
00543345			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: NF304, Venc.: 06/01/2012 Valor: 8.700,00 LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA - JOSÉ AL ENCAR - SAIN - LOTE 4-B (AO LADO DO HOSPITAL DE APOIO) B AIRRO: ASA NORTE - HORÁRIO DE ENTREGA: SEGUNDA À SEXTA DAS 8:00 ÀS 11:00 / 14:00 ÀS 17:00 hs.	

[illegible]

Imob.

RECEBEMOS DE BS EQUIPAMENTOS IND E COMERCIO LTDA-EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: 19/12/2011

IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR: Ubiratan Pereira de Araújo, Agafista de Estoque, HCB

NF-e
Nº 000.001.042
SÉRIE: 1

Logotipo

BS EQUIPAMENTOS IND. E COMERCIO LTDA-EPP

Av Aristides Ribeiro, 190 - Jardim Ribeiro,
VARGINHA - MG - CEP: 37068-120
Tel(s).: 35 3221-1080

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA [1]

Nº 000.001.042

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
31.11.12.04.70.924.300/0154-55-001.000.001-042-100.001.118-3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
6101 - Venda de produção do estabelecimento		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBST.**	**CNPJ**
7071469300096		04709243000154

NÚMERO DE PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA NFE-E: 131110552569508

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
Instituto do Cancer Infantil e Pediatria Especilizada-ICIPE		10942995000163	12/12/2011
ENDERECO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAIDA**
SCS QD. BL C - Ed. Wady Cecilio - 2º andar,	Asa Sul	70300-050	12/12/2011
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
BRASILIA	Tel.: 61 3344-0380	DF / 0753460900183	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (1 - EMITENTE, 2 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Braspress Transportes Urgentes Ltda	1		-		48740351004829
ENDERECO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Av. Comendador Manoel Sendas, 300 Lote B	VARGINHA			MG	1863627670364
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1,00	Caixa			30,00	30,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00
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	3.400,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000000000001	AUTOCLAVE	84198110	102	6101	UND	1,00	3.400,00	3.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
015275	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL ENTREGA: HOSP CRIANÇA DE BRASILIA - JOSE ALENCAR - SAIN LOTE 4-B (AO LADO DO HOSPITAL DE APOIO) ASA NORTE - BRASILIA - DF - Ordem Fornecimento 0011/2011 - Empresa optante pelo simples nacional-IPI isento conforme seção XVI capitulo 84 TIPI

RESERVADO AO FISCO

PAGO

CB

SBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
/01/2012 - Autoatendimento - 13:04:39
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
73736081 0257

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - CHEQUE

VORECIDO BS EQUIPAMENTOS IND COM
IENTE CONTA: 59.828-3
ENCIA: 0032-9 3.400,00
LOR TOTAL * 1.506.378.015
. ENVELOPE

Valor sujeito a conferencia.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATE A OPERACAO SER PROCESSADA.

ia no verso) como conservar este documento,
bre outras informacoes.

MÓVEIS SUDOESTE LTDA-ME

QN 15D, CONJUNTO 02, LOTE, 01 - - RIACHO FUNDO II,
Brasília, DF - CEP: 71881342 - Fone/Fax: 33996392

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.000.033
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5312 0172 6465 5700 0105 5500 1000 0000 3312 2229 5007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA.	353120001015272 - 13/01/2012 11:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
0735509100136		72.646.557/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICIPE			10.942.995/0001-63	13/01/2012
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
CSC QUADRA 2 BLOCO "C" ED. WADY CECÍLIO II	ASA SUL	70200-000		13/01/2012
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Brasília		DF		

FATURA

PAGAMENTO À VISTA

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	92.061,27

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	92.061,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	ARMÁRIO ALTO 2 PORTAS, MEDIDAS 0,90 (C) X 0,50 (I) X 1,65 (H)	94036000	0103	5101	UN	35,0000	564,0700	19.742,45					
12	ARMÁRIO MÉDIO 2 PORTAS MEDIDAS 0,90 (C) X 0,50 (I) X 1,50 (H).	94036000	0103	5101	UN	27,0000	505,1400	13.638,78					
22	ARMÁRIO SUSPENSO 2 PORTAS MEDIDAS 0,90 (C) X 0,40 (I) X 0,60 (H).	94036000	0103	5101	UN U N	70,0000 70,0000	235,7300 235,7300	16.501,10					
23	ARMÁRIO SUSPENSO 3 PORTAS, MEDIDAS 1,35 (C) X 0,40 (I) X 0,60 (H)	94036000	0103	5101	UN	26,0000	319,9200	8.317,92					
28	ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 3 GAVETAS 0,41 (C) X 0,56 (I) X 0,60 (H) COM RODÍZIOS E 1 GAVETA PARA PASTAS SUSPENSA.	94036000	0103	5101	UN	73,0000	319,9200	23.354,16					
32	ARMÁRIO TIPO GAVETEIRO 4 GAVETAS 0,41 (C) X 0,56 (I) X 0,60 (H) COM RODÍZIOS.	94036000	0103	5101	UN	17,0000	404,1100	6.869,87					
81	MESA TIPO ESCRITÓRIO 1,20 X 0,60 X 0,75 (H) COM 2 PÉS DA LARGURA DO TAMPO (U INVERTIDO).	94036000	0103	5101	UN	9,0000	404,1100	3.636,99					

PAGO
Setor:
Ass:
Data ___/___/___
GDF/SES/HCB

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0735509100136			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA 4346-X CONTA 45340-4 BANCO DO BRASIL.	

Recebido 2/2/2012

30

Maria Mônica Araújo
Coordenadora de Infraestrutura
CREA/DF 13.276
HCB

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RTMED IND E COM DE MOVEIS E ODUTOS HOSPITALARES LTDA - ARTMED

/ENIDA DEZ DE DEZEMBRO, 6557 - JARDIM PIZA
86046-140 LONDRINA - PR
Fone (043) 3341-5800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.466
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4112 0101 4688 5500 0104 5500 1000 0004 6612 8837 3358

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

A DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
AS DE PRODUCAO FORA ESTADO	141120006938328 em 18/01/2012 as 08:00 18/01/2012 08:00

O ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
90.115.535-64		01.468.855/0001-04

TÁRIO / REMETENTE

AZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
TUTO DO CANCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA			10.942.995/0001-63	18/01/2012
ÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
L C ED. WADY CECILIO 2o ANDAR	ASA SUL		70300-050	18/01/2012
IO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ILIA	DF	(061) 3344-0380	07.534609.001-83	07:51

O DO IMPOSTO

E CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.989,99

DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.989,99**

ORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	0-EMITENTE				
EÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

TIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0					

DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

GO UTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	% DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
146	CARRO TRANSPORTE DE MATERIAL C/ 3 PRATELEIRAS, EM ACO INOX, C/ RODIZIOS	94029090	0900	6101	Un	3	663,33	1.989,99		0,00	0,00	0

RECEBIDO PIM 24/01/2012

Ubiratan Pereira de Araújo
Analista de Estoque
HCB

S ADICIONAIS

MAÇÕES COMPLEMENTARES
29/2011, ORDEM DE FORNECIMENTO: 0038/2011
mento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito
do IPI.

RESERVADO AO FISCO

IMOB.

Artnet Informática LTDA SCN Quadra 1 Bloco E Sala, 711 - Parte A - Asa Norte, Brasilia, DF - CEP: 70711903 - Fone/Fax: 30460053	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] **Nº 000.000.053** **SÉRIE: 1** **Página 1 de 1**	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 5312 0109 2645 5600 0160 5500 1000 0000 5310 7972 0089 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	353120002097856 - 26/01/2012 11:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
0749691700106		09.264.556/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICIPE			10.942.995/0001-63	26/01/2012
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
SCS QUADRA 2 BLOCO C ED. WADY CECÍLIO II 4°	ASA SUL			26/01/2012
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Brasilia		DF		14:00:00

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

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	141.007,00

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	141.007,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
DGS-3627/A-5403-1-10	SWITCH GERENCIAVEL 24 PORTAS CABO EMP INCLUSO.	00	2400	5102	un	1,0000	9.802,4100	9.802,41					
DGS-3426P/Z-5405-1-6	SWITCH 24 PORT GIGABIT L2+ STAC CABO EMP INCLUSO.	00	2400	5102	un	15,0000	8.083,3300	121.249,95					
DEM-311GT-5403-1-10	MODULO TRANSCEIVER 1-PORT 1000 CABO EMP INCLUSO.	00	2400	5102	un	8,0000	246,8300	1.974,64					
DWL-AP/A-5405-	ACCESS POINT INT DE TETO SEM	00	2400	5102	un	4,0000	1.750,0000	7.000,00					
13628	CORDAO OPTICO LC/SC 50/125 2MTS AMP 63746132 PATCH CORD.	00	0400	5102	un	10,0000	98,0000	980,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0749691700106			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. CONTRATO 024/2011 HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR POR INTERMÉDIO DO ICIPE. NF REFERENTE AO SUB-LOTE 1 (ITENS 1, 2, 3, 4, 5, 6).	

Artnet Informática LTDA SCN Quadra 1 Bloco E Sala, 711 - Parte A - Asa Norte, Brasilia, DF - CEP: 70711903 - Fone/Fax: 30460053	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] **Nº 000.000.054** **SÉRIE: 1** **Página 1 de 1**	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 5312 0109 2645 5600 0160 5500 1000 0000 5417 7810 0516 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	353120002110298 - 26/01/2012 13:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
0749691700106		09.264.556/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICIPE			10.942.995/0001-63	26/01/2012
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
SCS QUADRA 2 BLOCO C ED. WADY CECÍLIO II 4°	ASA SUL			26/01/2012
MUNÍCIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Brasilia		DF		14:00:00

FATURA

.GAMENTO A PRAZO

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	9.000,00

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	9.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01102	RACK DE PISO 44U PG P 1000MM P/ SERVIDOR	00	0400	5102	un	1,0000	6.671,2500	6.671,25					
02988	KIT COM 02 VENTILADORES P/ RACK 19 POL	00	0400	5102	un	1,0000	840,0000	840,00					
00426	BANDEJA 1U DUPLA FIXACAO 19 POL P800MM TRIUNFO	00	0400	5102	un	1,0000	315,0000	315,00					
00175	BANDEJA DESLIZANTE 19 POL P800MM	00	0400	5102	un	1,0000	295,0000	295,00					
	ORGANIZADOR DE CABOS 1U HORZ P/ RACK TRIUNFO	00	0400	5102	un	5,0000	34,0000	170,00					
00384	REGUA DE 08 TOMADAS PADRAO NOVO 19 POL TRINFO	00	0400	5102	un	4,0000	95,0000	380,00					
07238	PORCA GAIOLA P/ RACK TRIUNFO	00	0400	5102	un	40,0000	0,5000	20,00					
07203	PARAFUSO M5 PHILIPS P/ PORCA GAIOLA TRIUNFO	00	0400	5102	un	40,0000	0,5000	20,00					
2447	MONITOR LED 15,6 KOLKE MULTIMIDIA	00	2400	5102	un	1,0000	240,0000	240,00					
2896	MOUSE STEEL PRETO PIANO USB MULTILASER COD:MO132	00	2400	5102	un	1,0000	18,7500	18,75					
2488	TECLADO CLONE SLIM LED AZUL USB PRETO COD:09203	00	2400	5102	un	1,0000	30,0000	30,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0749691700106			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. CONT 024/2011 HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASILIA JOSÉ ALENCAR POR INTERMÉDIO DO ICIPE. NF REFERNTE AO SUB-LOTE 2 (ITEM 6)	

Artnet Informática LTDA

SCN Quadra 1 Bloco E Sala, 711 - Parte A - Asa Norte, Brasilia, DF - CEP: 70711903 - Fone/Fax: 30460053

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.055
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
5312 0109 2645 5600 0160 5500 1000 0000 5510 0003 9007

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	353120002129275 - 26/01/2012 16:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
0749691700106		09.264.556/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL E PEDIATRIA ESPECIALIZADA ICIPE			10.942.995/0001-63	26/01/2012
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
SCS QUADRA 2 BLOCO C ED. WADY CECÍLIO II 4º	ASA SUL			26/01/2012
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Brasilia		DF		17:00:00

FATURA

PAGAMENTO A PRAZO

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	28.619,80

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	28.619,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
SWES_ES-CR-1011	eScan Corporate Edition 101-250 User 1 Year (ANTIVIRUS)	00	2400	5102	un	236,0000	78,0500	18.419,80					
SWAR_ARK-BNDL9 WORKGROUP	Workgroup Pack (SW GER BACKUP)	00	2400	5102	un	1,0000	6.000,0000	6.000,00					
SWAR_ARK-2TB	DiskStorage license upgrade from 1TB to 2TB (SW GER BACKUP)	00	2400	5102	un	1,0000	3.000,0000	3.000,00					
SWAR_ARK-MAINT-BRONZE-2Y	Support Bronze 24 months (SW GER BACKUP)	00	2400	5102	un	1,0000	1.200,0000	1.200,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0749691700106			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. CONT 024/2011 HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASILIA JOSÉ ALENCAR POR INTERMÉDIO DO ICIPE. NF REFERENTE AO SUB-LOTE 2 (ITEM 4: ANTIVIRUS, SOFTWARE DE GER DE BACKUP) E SUB-LOTE 3 (ITEM 4: ANTIVIRUS).	