AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Junho 2021

1/2

Convênio nº 1455/2020 - Termo Aditivo nº 00001/2021

Vila Penteado Adulto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

ANEXO

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saude, prestados aos usuários do SUS na região,
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 357.601,00 (Trezentos e cinquenta e sete Mil, Seiscentos e um reais)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS					
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)	
07/06/2021	R$ 357.601,00	07/06/2021	Transf. Bancária	R$	357.601,00
				R$	-
	R$ -			R$	-
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$	-
			SALDO MÊS ANTERIOR	R$	549.312,39
			TOTAL	R$	906.913,39
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$	-

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERIODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$	
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/06/2021 a	MUNICIPAL	R$	357.601,00
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	30/06/2021	PRÓPRIO	R$	-
		TOTAL DAS DESPESAS	R$	618.130,80
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$	288.782,59
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR		
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$	288.782,59

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/06/2021	Rescisão	Martin Henrique Costa Palma	Recursos Humanos (5)	R$ 195,00	R$ -	R$ 195,00	550.687.000.063.424	01/06/2021
2	01/06/2021	Rescisão	Rosilda Belort Contiero	Recursos Humanos (5)	R$ 3.360,38	R$ -	R$ 3.360,38	557.044.000.007.077	01/06/2021
3	28/04/2021	Nota Fiscal nº 29244047	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R$ 36.696,12	R$ -	R$ 36.696,12	60.101	01/06/2021
4	28/04/2021	Nota Fiscal nº 29223125	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R$ 17.798,75	R$ -	R$ 17.798,75	60.102	01/06/2021
5	01/06/2021	811.520.903.197.403	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	811.520.903.197.403	01/06/2021
6	01/06/2021	Rescisão	Silmara Nascimento de Araujo	Recursos Humanos (5)	R$ 4.788,62	R$ -	R$ 4.788,62	60.401	04/06/2021
7	04/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ 343,61	R$ -	R$ 343,61	60.402	04/06/2021
8	07/06/2021	Holerite	Lidiane Batista Fortunato	Recursos Humanos (5)	R$ 2.579,90	R$ -	R$ 2.579,90	26.460	07/06/2021
9	07/06/2021	Holerite	Maria Aparecida de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.460	07/06/2021
10	07/06/2021	Holerite	Maria de Fatima Alves	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	26.460	07/06/2021
11	07/06/2021	Holerite	Mozarth Ribeiro Alves	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	26.460	07/06/2021
12	07/06/2021	Holerite	Queopis Lopes Ferreira Junior	Recursos Humanos (5)	R$ 3.317,30	R$ -	R$ 3.317,30	26.460	07/06/2021
13	07/06/2021	Holerite	Aionari Maria Lima de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 2.622,56	R$ -	R$ 2.622,56	26.461	07/06/2021
14	07/06/2021	Holerite	Aliene dos Santos Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 2.116,69	R$ -	R$ 2.116,69	26.461	07/06/2021
15	07/06/2021	Holerite	Aline Ribeiro dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.859,38	R$ -	R$ 2.859,38	26.461	07/06/2021
16	07/06/2021	Holerite	Alvaro Luiz Coelho Nobre	Recursos Humanos (5)	R$ 2.299,48	R$ -	R$ 2.299,48	26.461	07/06/2021
17	07/06/2021	Holerite	Andrea Gonçalves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
18	07/06/2021	Holerite	Andreia Ferreira Gomes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
19	07/06/2021	Holerite	Arthur Gonçalves Balbino	Recursos Humanos (5)	R$ 2.681,39	R$ -	R$ 2.681,39	26.461	07/06/2021
20	07/06/2021	Holerite	Barbara Evelyn Lima	Recursos Humanos (5)	R$ 2.689,56	R$ -	R$ 2.689,56	26.461	07/06/2021
21	07/06/2021	Holerite	Daniela da Silva Araujo	Recursos Humanos (5)	R$ 2.368,44	R$ -	R$ 2.368,44	26.461	07/06/2021
22	07/06/2021	Holerite	Daniela Leandro	Recursos Humanos (5)	R$ 3.841,12	R$ -	R$ 3.841,12	26.461	07/06/2021
23	07/06/2021	Holerite	Danielle Pinheiro Santana	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
24	07/06/2021	Holerite	Deusa Cristina Garcia	Recursos Humanos (5)	R$ 2.709,83	R$ -	R$ 2.709,83	26.461	07/06/2021
25	07/06/2021	Holerite	Elza Gomes da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	26.461	07/06/2021
26	07/06/2021	Holerite	Everton Augusto de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.752,51	R$ -	R$ 2.752,51	26.461	07/06/2021
27	07/06/2021	Holerite	Fabiana Pereira de Moraes	Recursos Humanos (5)	R$ 5.366,54	R$ -	R$ 5.366,54	26.461	07/06/2021
28	07/06/2021	Holerite	Fabiola dos Santos Lohn	Recursos Humanos (5)	R$ 8.794,67	R$ -	R$ 8.794,67	26.461	07/06/2021
29	07/06/2021	Holerite	Gilcelio Pereira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
30	07/06/2021	Holerite	Gislaine Pereira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.551,44	R$ -	R$ 2.551,44	26.461	07/06/2021
31	07/06/2021	Holerite	Glauce Janaina da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.246,55	R$ -	R$ 2.246,55	26.461	07/06/2021
32	07/06/2021	Holerite	Helio Gonçalves Parente	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
33	07/06/2021	Holerite	Jaqueline Fernandes Dias	Recursos Humanos (5)	R$ 3.621,54	R$ -	R$ 3.621,54	26.461	07/06/2021
34	07/06/2021	Holerite	Jennifer Andressa de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	26.461	07/06/2021
35	07/06/2021	Holerite	Jose Edmario Nogueira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
36	07/06/2021	Holerite	Jose Serafim Araujo Neto	Recursos Humanos (5)	R$ 2.624,45	R$ -	R$ 2.624,45	26.461	07/06/2021
37	07/06/2021	Holerite	Joziane Alves Paulino Ortiz	Recursos Humanos (5)	R$ 2.246,55	R$ -	R$ 2.246,55	26.461	07/06/2021
38	07/06/2021	Holerite	Jucineide Santos Gonçalves	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	26.461	07/06/2021
39	07/06/2021	Holerite	Judie Martins Pestana	Recursos Humanos (5)	R$ 1.946,93	R$ -	R$ 1.946,93	26.461	07/06/2021
40	07/06/2021	Holerite	Juliana Rocha Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 3.317,30	R$ -	R$ 3.317,30	26.461	07/06/2021
41	07/06/2021	Holerite	Keli Cristina Ferreira de Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	26.461	07/06/2021
42	07/06/2021	Holerite	Leandro Honorato Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 2.695,61	R$ -	R$ 2.695,61	26.461	07/06/2021
43	07/06/2021	Holerite	Leticia Vieira Pereira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.823,12	R$ -	R$ 2.823,12	26.461	07/06/2021
44	07/06/2021	Holerite	Lindinalva Cardoso Ortiz	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
45	07/06/2021	Holerite	Marcelo da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
46	07/06/2021	Holerite	Nathalicia Araujo dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.453,08	R$ -	R$ 2.453,08	26.461	07/06/2021
47	07/06/2021	Holerite	Rodrigo Traiano da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	26.461	07/06/2021
48	07/06/2021	Holerite	Rogerio Menezes de Lima	Recursos Humanos (5)	R$ 2.224,27	R$ -	R$ 2.224,27	26.461	07/06/2021
49	07/06/2021	Holerite	Ronaldo da Anunciação Doura	Recursos Humanos (5)	R$ 2.224,27	R$ -	R$ 2.224,27	26.461	07/06/2021
50	07/06/2021	Holerite	Rosangela Cristina do Prado	Recursos Humanos (5)	R$ 3.345,73	R$ -	R$ 3.345,73	26.461	07/06/2021
51	07/06/2021	Holerite	Rosimeire Carlos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.867,53	R$ -	R$ 2.867,53	26.461	07/06/2021
52	07/06/2021	Holerite	Simone Cristina de Andrade	Recursos Humanos (5)	R$ 3.833,94	R$ -	R$ 3.833,94	26.461	07/06/2021
53	07/06/2021	Holerite	Sueli Reis Vieira Gomes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.543,36	R$ -	R$ 2.543,36	26.461	07/06/2021
54	07/06/2021	Holerite	Thalia Aparecida de Jesus	Recursos Humanos (5)	R$ 2.453,08	R$ -	R$ 2.453,08	26.461	07/06/2021
55	07/06/2021	Holerite	Valquimar Nascimento Amorim	Recursos Humanos (5)	R$ 2.456,63	R$ -	R$ 2.456,63	26.461	07/06/2021
56	07/06/2021	Holerite	Vanessa Aparecida Cristo	Recursos Humanos (5)	R$ 2.368,44	R$ -	R$ 2.368,44	26.461	07/06/2021
57	07/06/2021	Holerite	Vitoria Rufino Serafian	Recursos Humanos (5)	R$ 3.317,30	R$ -	R$ 3.317,30	26.461	07/06/2021
58	07/06/2021	Rescisão	Rosangela de Sousa Carriel	Recursos Humanos (5)	R$ 2.659,40	R$ -	R$ 2.659,40	60.701	07/06/2021
59	07/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ 210,41	R$ -	R$ 210,41	660.702	07/06/2021
60	08/06/2021	Holerite	Patricia Costa Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 1.742,45	R$ -	R$ 1.742,45	550.297.510.071.000	08/06/2021
61	08/06/2021	Holerite	Gisele P Silva Fernandes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.643,28	R$ -	R$ 2.643,28	551.528.000.028.489	08/06/2021
62	08/06/2021	Holerite	Luciano Alves da Silveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.368,44	R$ -	R$ 2.368,44	551.541.000.027.080	08/06/2021
63	08/06/2021	Holerite	Suelen da Cruz Zanotti	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	552.996.000.029.878	08/06/2021
64	08/06/2021	Holerite	Rute Marlucia Joaquim	Recursos Humanos (5)	R$ 2.587,45	R$ -	R$ 2.587,45	554.353.510.011.140	08/06/2021
65	08/06/2021	Holerite	Ester Matias de Toledo	Recursos Humanos (5)	R$ 6.909,18	R$ -	R$ 6.909,18	556.844.000.019.365	08/06/2021
66	08/06/2021	Holerite	Flavia Cristina da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.458,98	R$ -	R$ 2.458,98	556.844.000.030.804	08/06/2021
67	08/06/2021	Holerite	Alessandra Santos da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.466,09	R$ -	R$ 2.466,09	60.801	08/06/2021
68	08/06/2021	Holerite	Almir Santos de Santana	Recursos Humanos (5)	R$ 3.578,47	R$ -	R$ 3.578,47	60.802	08/06/2021
69	08/06/2021	Holerite	Amanda Andrade Pires	Recursos Humanos (5)	R$ 3.880,04	R$ -	R$ 3.880,04	60.803	08/06/2021
70	08/06/2021	Holerite	Cidelia Santana Pereira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.677,83	R$ -	R$ 2.677,83	60.804	08/06/2021
71	08/06/2021	Holerite	Alessandra Oliveira de Camargo Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	60.805	08/06/2021
72	08/06/2021	Holerite	Daniele Marreira Santos Neris	Recursos Humanos (5)	R$ 2.608,34	R$ -	R$ 2.608,34	60.806	08/06/2021
73	08/06/2021	Holerite	Danilo Alves de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.608,34	R$ -	R$ 2.608,34	60.807	08/06/2021
74	08/06/2021	Holerite	Diego Sousa Pinto de Almeida	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	60.808	08/06/2021
75	08/06/2021	Holerite	Ellen de Oliveira Ribeiro	Recursos Humanos (5)	R$ 2.093,48	R$ -	R$ 2.093,48	60.809	08/06/2021
76	08/06/2021	Holerite	Gabriela Pimentel Teodoro	Recursos Humanos (5)	R$ 1.742,45	R$ -	R$ 1.742,45	60.810	08/06/2021
77	08/06/2021	Holerite	Irandy Horrana Gentil	Recursos Humanos (5)	R$ 3.317,30	R$ -	R$ 3.317,30	60.811	08/06/2021
78	08/06/2021	Holerite	Ivone do Prado Cruz Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 3.798,46	R$ -	R$ 3.798,46	60.812	08/06/2021
79	08/06/2021	Holerite	Joelma Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.382,67	R$ -	R$ 2.382,67	60.813	08/06/2021
80	08/06/2021	Holerite	Marcos Fernandes da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 5.530,21	R$ -	R$ 5.530,21	60.814	08/06/2021
81	08/06/2021	Holerite	Maria da Paixão Benedito dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	60.815	08/06/2021
82	08/06/2021	Holerite	Maria do Carmo Fonseca Lima	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	60.816	08/06/2021
83	08/06/2021	Holerite	Rosilaine Alves dos Santos Freitas	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	60.817	08/06/2021
84	08/06/2021	Holerite	Rychard Almeida Pierre	Recursos Humanos (5)	R$ 2.695,61	R$ -	R$ 2.695,61	60.818	08/06/2021
85	08/06/2021	Holerite	Sthefany Darley de Brito Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	60.819	08/06/2021
86	08/06/2021	Holerite	Tatiane Cornelio dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.238,50	R$ -	R$ 2.238,50	60.820	08/06/2021
87	08/06/2021	Holerite	Wesley Rodrigues da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 1.742,45	R$ -	R$ 1.742,45	60.821	08/06/2021
88	08/06/2021	Holerite	Adelia Ponciano Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.537,22	R$ -	R$ 2.537,22	60.822	08/06/2021
89	08/06/2021	Holerite	Amanda Maria da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.368,44	R$ -	R$ 2.368,44	60.823	08/06/2021
90	08/06/2021	Holerite	Biane Castro Lopes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.605,73	R$ -	R$ 2.605,73	60.824	08/06/2021
91	08/06/2021	Holerite	Camila Cristina Baptista de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.368,44	R$ -	R$ 2.368,44	60.825	08/06/2021
92	08/06/2021	Holerite	Celina Ribeiro dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 3.618,13	R$ -	R$ 3.618,13	60.826	08/06/2021
93	08/06/2021	Holerite	Daiane Cristina de Oliveira Ambrosio	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	60.827	08/06/2021
94	08/06/2021	Holerite	Douglas Roberto Silva dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.731,16	R$ -	R$ 2.731,16	60.828	08/06/2021
95	08/06/2021	Holerite	Ediane Lira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.752,51	R$ -	R$ 2.752,51	60.829	08/06/2021
96	08/06/2021	Holerite	Fabio Silva Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 2.681,34	R$ -	R$ 2.681,34	60.830	08/06/2021
97	08/06/2021	Holerite	Francisca Fabiana de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.246,55	R$ -	R$ 2.246,55	60.831	08/06/2021
98	08/06/2021	Holerite	Ismael Lobeto de Sousa Jesus	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210,05	R$ -	R$ 2.210,05	60.832	08/06/2021
99	08/06/2021	Holerite	Jose Eloy Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 2.638,72	R$ -	R$ 2.638,72	60.833	08/06/2021
100	08/06/2021	Holerite	Jose Weslan Silva Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.579,90	R$ -	R$ 2.579,90	60.834	08/06/2021
101	08/06/2021	Holerite	Leize Rosa dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 3.345,73	R$ -	R$ 3.345,73	60.835	08/06/2021
102	08/06/2021	Holerite	Maeda Matzembacher da Mota	Recursos Humanos (5)	R$ 3.317,30	R$ -	R$ 3.317,30	60.836	08/06/2021
103	08/06/2021	Holerite	Maria Inez Lima Lopes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.143,69	R$ -	R$ 2.143,69	60.837	08/06/2021
104	08/06/2021	Holerite	Maria Ivanilza dos Santos Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.863,41	R$ -	R$ 2.863,41	60.838	08/06/2021
105	08/06/2021	Holerite	Maria Sonia Felix dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.674,28	R$ -	R$ 2.674,28	60.839	08/06/2021
106	08/06/2021	Holerite	Mario Rosa da Silva Neto	Recursos Humanos (5)	R$ 2.467,94	R$ -	R$ 2.467,94	60.840	08/06/2021
107	08/06/2021	Holerite	Melissa Colucci de Andrade	Recursos Humanos (5)	R$ 1.850,15	R$ -	R$ 1.850,15	60.841	08/06/2021
108	08/06/2021	Holerite	Mikaella Rayane de Souza Ramos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354,22	R$ -	R$ 2.354,22	60.842	08/06/2021
109	08/06/2021	Holerite	Rafael Fanucci Alves	Recursos Humanos (5)	R$ 2.724,07	R$ -	R$ 2.724,07	60.843	08/06/2021
110	08/06/2021	Holerite	Raquel Matoso	Recursos Humanos (5)	R$ 2.644,20	R$ -	R$ 2.644,20	60.844	08/06/2021
111	08/06/2021	Holerite	Sandra Alex de Melo	Recursos Humanos (5)	R$ 3.783,47	R$ -	R$ 3.783,47	60.845	08/06/2021
112	08/06/2021	Holerite	Sheila Elias da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.489,58	60.846	08/06/2021
113	08/06/2021	Holerite	Thaine Veronica de Morais Alves	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.224,27	60.847	08/06/2021
114	08/06/2021	Holerite	Vagner Gonçalves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.551,44	60.848	08/06/2021
115	08/06/2021	Holerite	Valdineia Cabral de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.210,05	60.849	08/06/2021
116	08/06/2021	Holerite	Valdemir Luminato	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.551,44	60.850	08/06/2021
117	08/06/2021	Holerite	Welington Ferreira Fernandes Franca	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.695,61	60.851	08/06/2021
118	08/06/2021	Holerite	Wesley Lohn Albuquerque	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.850,15	60.852	08/06/2021
119	08/06/2021	Holerite	Zoraide Andrade Mendonça	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 3.578,88	60.853	08/06/2021
120	08/06/2021	Holerite	Claudia Regina Ribeiro	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.579,90	60.854	08/06/2021
121	08/06/2021	Holerite	Henrique Barbosa Bethoven	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 3.317,30	60.855	08/06/2021
122	08/06/2021	Holerite	Janaina Renata Ribeiro Barbosa	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.390,72	60.856	08/06/2021
123	08/06/2021	Holerite	Jacqueline Adriana Fulas	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.642,26	60.857	08/06/2021
124	08/06/2021	Holerite	Jussara Maria da Silva Costa	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.533,66	60.858	08/06/2021
125	08/06/2021	Holerite	Pedro Henrique Santos de Barros	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.684,93	60.859	08/06/2021
126	08/06/2021	Holerite	Samuel de Souza Barbosa	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.210,05	60.860	08/06/2021
127	08/06/2021	Holerite	Valdirene Maria de Oliveira Albuquerque	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.742,73	60.861	08/06/2021
128	08/06/2021	Rescisão	Wesley Rodrigues da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 355,39	60.862	08/06/2021
129	08/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.369,83	60.863	08/06/2021
130	08/06/2021	871.590.903.520.708	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ [illegible]	R$ -	R$ 271,00	871.590.903.520.708	08/06/2021
131	09/06/2021	Holerite	Evandson Coelho de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 146,54	60.902	09/06/2021
132	09/06/2021	Holerite	Ana Luiza Gomes	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.365,14	60.903	09/06/2021
133	09/06/2021	Holerite	Claudio Pereira	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.588,79	60.904	09/06/2021
134	09/06/2021	Holerite	Fabiana Rios Leme	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 990,37	60.905	09/06/2021
135	09/06/2021	Holerite	Jose Diogo Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.368,30	60.906	09/06/2021
136	09/06/2021	Holerite	Juliana Martins	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 186,39	60.907	09/06/2021
137	09/06/2021	Holerite	Maria Lucimar	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.026,88	60.908	09/06/2021
138	09/06/2021	Holerite	Tamiris dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 2.439,47	60.909	09/06/2021
139	09/06/2021	Holerite	Gustavo Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 1.548,14	60.910	09/06/2021
140	09/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ [illegible]	R$ -	R$ 31.049,65	60.911	09/06/2021

141	09/06/2021	Rescisão	Jose Serafim Araujo Neto	Recursos Humanos (5)	R$ 7.494,97	R$ -	R$ 7.494,97	60.912	09/06/2021
142	09/06/2021	Rescisão	Vagner Gonçalves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 9.176,93	R$ -	R$ 9.176,93	60.913	09/06/2021
143	09/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ 1.895,30	R$ -	R$ 1.895,30	60.914	09/06/2021
144	09/06/2021	821.600.903.381.731	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.731	09/06/2021
145	09/06/2021	821.600.903.381.732	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.732	09/06/2021
146	09/06/2021	821.600.903.381.733	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.733	09/06/2021
147	09/06/2021	821.600.903.381.734	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.734	09/06/2021
148	09/06/2021	821.600.903.381.735	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.735	09/06/2021
149	09/06/2021	821.600.903.381.736	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.736	09/06/2021
150	09/06/2021	821.600.903.381.737	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.737	09/06/2021
151	09/06/2021	821.600.903.381.738	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.738	09/06/2021
152	09/06/2021	821.600.903.381.739	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.739	09/06/2021
153	09/06/2021	821.600.903.381.740	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.740	09/06/2021
154	09/06/2021	821.600.903.381.741	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.741	09/06/2021
155	09/06/2021	821.600.903.381.742	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.742	09/06/2021
156	09/06/2021	821.600.903.381.743	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.743	09/06/2021
157	09/06/2021	821.600.903.381.744	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.744	09/06/2021
158	09/06/2021	821.600.903.381.745	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.745	09/06/2021
159	09/06/2021	821.600.903.381.746	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.746	09/06/2021
160	09/06/2021	821.600.903.381.747	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.747	09/06/2021
161	09/06/2021	821.600.903.381.748	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.748	09/06/2021
162	09/06/2021	821.600.903.381.749	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.749	09/06/2021
163	09/06/2021	821.600.903.381.750	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.750	09/06/2021
164	09/06/2021	821.600.903.381.751	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.751	09/06/2021
165	09/06/2021	821.600.903.381.752	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.752	09/06/2021
166	09/06/2021	821.600.903.381.753	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.753	09/06/2021
167	09/06/2021	821.600.903.381.754	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.754	09/06/2021
168	09/06/2021	821.600.903.381.755	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.755	09/06/2021
169	09/06/2021	821.600.903.381.756	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.756	09/06/2021
170	09/06/2021	821.600.903.381.757	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.757	09/06/2021
171	09/06/2021	821.600.903.381.758	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.758	09/06/2021
172	09/06/2021	821.600.903.381.759	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.759	09/06/2021
173	09/06/2021	821.600.903.381.760	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.760	09/06/2021
174	09/06/2021	821.600.903.381.761	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.761	09/06/2021
175	09/06/2021	821.600.903.381.762	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.762	09/06/2021
176	09/06/2021	821.600.903.381.763	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.763	09/06/2021
177	09/06/2021	821.600.903.381.764	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.764	09/06/2021
178	09/06/2021	821.600.903.381.765	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.765	09/06/2021
179	09/06/2021	821.600.903.381.766	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.766	09/06/2021
180	09/06/2021	821.600.903.381.767	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.767	09/06/2021
181	09/06/2021	821.600.903.381.768	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.768	09/06/2021
182	09/06/2021	821.600.903.381.769	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.769	09/06/2021
183	09/06/2021	821.600.903.381.770	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.770	09/06/2021
184	09/06/2021	821.600.903.381.771	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.771	09/06/2021
185	09/06/2021	821.600.903.381.772	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.772	09/06/2021
186	09/06/2021	821.600.903.381.773	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.773	09/06/2021
187	09/06/2021	821.600.903.381.774	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.774	09/06/2021
188	09/06/2021	821.600.903.381.775	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.775	09/06/2021
189	09/06/2021	821.600.903.381.776	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.776	09/06/2021
190	09/06/2021	821.600.903.381.777	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.777	09/06/2021
191	09/06/2021	821.600.903.381.778	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.778	09/06/2021
192	09/06/2021	821.600.903.381.779	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.779	09/06/2021
193	09/06/2021	821.600.903.381.780	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.780	09/06/2021
194	09/06/2021	821.600.903.381.781	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.781	09/06/2021
195	09/06/2021	821.600.903.381.782	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.782	09/06/2021
196	09/06/2021	821.600.903.381.783	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.783	09/06/2021
197	09/06/2021	821.600.903.381.784	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.600.903.381.784	09/06/2021
198	09/06/2021	821.600.903.808.746	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 17,00	R$ -	R$ 17,00	821.600.903.808.746	09/06/2021
199	09/06/2021	821.600.903.808.747	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 153,00	R$ -	R$ 153,00	821.600.903.808.747	09/06/2021
200	09/06/2021	881.601.100.035.076	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.076	09/06/2021
201	09/06/2021	881.601.100.035.077	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.077	09/06/2021
202	09/06/2021	881.601.100.035.078	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.078	09/06/2021
203	09/06/2021	881.601.100.035.079	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.079	09/06/2021
204	09/06/2021	881.601.100.035.080	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.080	09/06/2021
205	09/06/2021	881.601.100.035.081	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.081	09/06/2021
206	09/06/2021	881.601.100.035.082	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.082	09/06/2021
207	09/06/2021	881.601.100.035.083	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.083	09/06/2021
208	09/06/2021	881.601.100.035.084	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.084	09/06/2021
209	09/06/2021	881.601.100.035.085	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.085	09/06/2021
210	09/06/2021	881.601.100.035.086	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.086	09/06/2021
211	09/06/2021	881.601.100.035.087	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.601.100.035.087	09/06/2021
212	11/06/2021	Holerite	Daiane Pereira de Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 608,53	R$ -	R$ 608,53	551.008.000.051.741	11/06/2021
213	11/06/2021	851.621.100.028.168	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	851.621.100.028.168	11/06/2021
214	14/06/2021	Holerite	Renata Adriana Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 1.857,86	R$ -	R$ 1.857,86	61.401	14/06/2021
215	14/06/2021	881.651.100.089.872	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.651.100.089.872	14/06/2021
216	09/06/2021	Nota Fiscal nº 43	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R$ 44.000,00	R$ -	R$ 44.000,00	61.501	15/06/2021
217	09/06/2021	Nota Fiscal nº 46	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R$ 40.000,00	R$ -	R$ 40.000,00	61.502	15/06/2021
218	10/06/2021	Nota Fiscal nº 55920819	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 128,72	R$ -	R$ 128,72	61.503	15/06/2021
219	10/06/2021	Nota Fiscal nº 305746	Viação Transportes	Recursos Humanos (5)	R$ 130,38	R$ -	R$ 130,38	61.504	15/06/2021
220	18/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ 2.101,91	R$ -	R$ 2.101,91	61.505	15/06/2021
221	15/06/2021	Holerite	Ana LuciA Ribeiro Cavalcante	Recursos Humanos (5)	R$ 1.477,16	R$ -	R$ 1.477,16	61.506	15/06/2021
222	17/06/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R$ 3.498,22	R$ -	R$ 3.498,22	61.701	17/06/2021
223	31/05/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 3.550,32	R$ -	R$ 3.550,32	61.702	17/06/2021
224	17/06/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R$ 20.898,95	R$ -	R$ 20.898,95	61.703	17/06/2021
225	31/05/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 9.913,01	R$ -	R$ 9.913,01	61.704	17/06/2021
226	31/05/2021	Cod. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços medicos (*)	R$ 6.914,83	R$ -	R$ 6.914,83	61.705	17/06/2021
227	31/05/2021	Cod. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços medicos (*)	R$ 2.230,59	R$ -	R$ 2.230,59	61.706	17/06/2021
228	17/06/2021	821.680.901.783.605	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.680.901.783.605	17/06/2021
229	17/06/2021	821.680.901.783.606	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.680.901.783.606	17/06/2021
230	17/06/2021	821.680.901.783.607	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.680.901.783.607	17/06/2021
231	06/05/2021	Rescisão	Regina Alves Cavalcanti	Recursos Humanos (5)	R$ 818,82	R$ -	R$ 818,82	61.801	18/06/2021
232	07/06/2021	Nota Fiscal nº 2025	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R$ 1.800,98	R$ -	R$ 1.800,98	62.101	21/06/2021
233	14/06/2021	Rescisão	Jaqueline Adriana Pulas	Recursos Humanos (5)	R$ 253,04	R$ -	R$ 253,04	62.102	21/06/2021
234	21/06/2021	811.720.904.213.068	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	811.720.904.213.068	21/06/2021
235	22/06/2021	Nota Fiscal nº 58414391	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 257,44	R$ -	R$ 257,44	62.201	22/06/2021
236	22/06/2021	821.730.902.489.372	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.730.902.489.372	22/06/2021
237	22/06/2021	821.730.902.489.373	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.730.902.489.373	22/06/2021
238	15/06/2021	Rescisão	Everton Augusto de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 1.391,86	R$ -	R$ 1.391,86	8.689	23/06/2021
239	17/06/2021	Rescisão	Aline Ribeiro dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 4.344,52	R$ -	R$ 4.344,52	9.390	24/06/2021
240	25/06/2021	Nota Fiscal nº 58569755	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 8.702,74	R$ -	R$ 8.702,74	62.801	28/06/2021
241	25/06/2021	Nota Fiscal nº 58569889	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 265,19	R$ -	R$ 265,19	62.802	28/06/2021
242	25/06/2021	Nota Fiscal nº 51570222	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 138,62	R$ -	R$ 138,62	62.803	28/06/2021
243	25/06/2021	Nota Fiscal nº 51572524	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 1.734,91	R$ -	R$ 1.734,91	62.804	28/06/2021
244	25/06/2021	Nota Fiscal nº 51574300	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$ 886,40	R$ -	R$ 886,40	62.805	28/06/2021
245	25/06/2021	Nota Fiscal nº 12269129	Promobom Autopass S.A	Recursos Humanos (5)	R$ 485,45	R$ -	R$ 485,45	62.806	28/06/2021
246	25/06/2021	Nota Fiscal nº 306838	Viação Transportes	Recursos Humanos (5)	R$ 391,14	R$ -	R$ 391,14	62.807	28/06/2021
247	17/05/2021	Nota Fiscal nº 9216	Epimed Solutions Tecnologia de Inf Medicas	Outros serviços de terceiros	R$ 3.579,80	R$ -	R$ 3.579,80	62.808	28/06/2021
248	25/06/2021	Nota Fiscal nº 34	T H Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R$ 7.000,00	R$ -	R$ 7.000,00	62.809	28/06/2021
249	28/06/2021	831.791.200.759.165	Tarifa Bancaria	Despesas financeiras e bancárias	R$ 6,80	R$ -	R$ 6,80	831.791.200.759.165	28/06/2021
250	30/06/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	0	30/06/2021
			TOTAL		R$ 618.131,81	R$ -	R$ 618.130,80		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como [illegible], como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada,

Vila Penteado Adulto, 11 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada: ______________________

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Recursos humanos (5)	R$	497.800,27
Recursos humanos (6)	R$	-
Medicamentos/Material médico e hospitalar	R$	
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	-
Serviços médicos (*)	R$	106.608,75
Outros serviços de terceiros	R$	12.380,78
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	-
Utilidades públicas (7)	R$	-
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	1.242,00
Outras despesas	R$	-
	R$	618.130,80

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**		
CNPJ:	**45.349.461/0001-02**	**Banco Do Brasil**	
Periodo	**01/06/2021 a 30/06/2021**	**Ag: 3062-7**	
Convênio	**Vila Penteado Adulto**	**CC: 7004209-8**	
Convênio nº 1455/2020 - Termo Aditivo nº 00001/2021			

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
	BANCO DO BRASIL				
31/05/2021	**Saldo Anterior**	**R$** -			R$ -
01/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 58.060,70	R$ 58.060,70
01/06/2021	Martin Henrique Costa Palma	Rescisão	R$ 195,00		R$ 57.865,70
01/06/2021	Rosilda Belort Conhero	Rescisão	R$ 3.360,38		R$ 54.505,32
01/06/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 29244047	R$ 36.696,12		R$ 17.809,20
01/06/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 29223125	R$ 17.798,75		R$ 10,45
01/06/2021	Tarifa Bancária	811.520.903.197.403	R$ 10,45		-R$ 0,00
04/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 5.132,23	R$ 5.132,23
04/06/2021	Silmara Nascimento de Araujo	Rescisão	R$ 4.788,62		R$ 343,61
04/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$ 343,61		-R$ 0,00
07/06/2021	Repasse Publico	202.106.040.031.696		R$ 357.601,00	R$ 357.601,00
07/06/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R$ 217.344,88		R$ 140.256,12
07/06/2021	Lidiane Batista Fortunato	Holerite	R$ 2.579,90		R$ 137.676,22
07/06/2021	Maria Aparecida de Sousa	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 135.466,17
07/06/2021	Maria de Fatima Alves	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 133.111,95
07/06/2021	Mozarth Ribeiro Alves	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 130.757,73
07/06/2021	Queopis Lopes Ferreira Junior	Holerite	R$ 3.317,30		R$ 127.440,43
07/06/2021	Aionan Maria Lima de Sousa	Holerite	R$ 2.622,56		R$ 124.817,87
07/06/2021	Aliene dos Santos Sousa	Holerite	R$ 2.116,69		R$ 122.701,18
07/06/2021	Aline Ribeiro dos Santos	Holerite	R$ 2.859,38		R$ 119.841,80
07/06/2021	Alvaro Luiz Coelho Nobre	Holerite	R$ 2.299,48		R$ 117.542,32
07/06/2021	Andrea Gonçalves dos Santos	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 115.332,27
07/06/2021	Andreia Ferreira Gomes	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 113.122,22
07/06/2021	Arthur Gonçalves Balbino	Holerite	R$ 2.681,39		R$ 110.440,83
07/06/2021	Barbara Evelyn Lima	Holerite	R$ 2.689,56		R$ 107.751,27
07/06/2021	Daniela da Silva Araujo	Holerite	R$ 2.368,44		R$ 105.382,83
07/06/2021	Daniela Leandro	Holerite	R$ 3.841,12		R$ 101.541,71
07/06/2021	Danielle Pinheiro Santana	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 99.331,66
07/06/2021	Deusa Cristina Garcia	Holerite	R$ 2.709,83		R$ 96.621,83
07/06/2021	Elza Gomes da Silva	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 94.267,61
07/06/2021	Everton Augusto de Oliveira	Holerite	R$ 2.752,51		R$ 91.515,10
07/06/2021	Fabiana Pereira de Moraes	Holerite	R$ 5.366,54		R$ 86.148,56
07/06/2021	Fabiola dos Santos Lohn	Holerite	R$ 8.794,67		R$ 77.353,89
07/06/2021	Gilcelio Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 75.143,84
07/06/2021	Gislaine Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.551,44		R$ 72.592,40
07/06/2021	Glauce Janaina da Silva	Holerite	R$ 2.246,55		R$ 70.345,85
07/06/2021	Helio Gonçalves Parente	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 68.135,80
07/06/2021	Jaqueline Fernandes Dias	Holerite	R$ 3.621,54		R$ 64.514,26
07/06/2021	Jennifer Andressa de Oliveira	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 62.160,04
07/06/2021	Jose Edmario Nogueira	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 59.949,99
07/06/2021	Jose Serafim Araujo Neto	Holerite	R$ 2.624,45		R$ 57.325,54
07/06/2021	Joziane Alves Paulino Ortiz	Holerite	R$ 2.246,55		R$ 55.078,99
07/06/2021	Jucineide Santos Gonçalves	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 52.724,77
07/06/2021	Judie Martins Pestana	Holerite	R$ 1.946,93		R$ 50.777,84
07/06/2021	Juliana Rocha Santos	Holerite	R$ 3.317,30		R$ 47.460,54
07/06/2021	Keli Cristina Ferreira de Souza	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 45.106,32
07/06/2021	Leandro Honorato Rodrigues	Holerite	R$ 2.695,61		R$ 42.410,71
07/06/2021	Leticia Vieira Pereira	Holerite	R$ 2.823,12		R$ 39.587,59
07/06/2021	Lindinalva Cardoso Ortiz	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 37.377,54
07/06/2021	Marcelo da Silva	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 35.167,49
07/06/2021	Nathalicia Araujo dos Santos	Holerite	R$ 2.453,08		R$ 32.714,41
07/06/2021	Rodrigo Trajano da Silva	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 30.504,36
07/06/2021	Rogerio Menezes de Lima	Holerite	R$ 2.224,27		R$ 28.280,09
07/06/2021	Ronaldo da Anunciação Doura	Holerite	R$ 2.224,27		R$ 26.055,82
07/06/2021	Rosangela Cristina do Prado	Holerite	R$ 3.345,73		R$ 22.710,09
07/06/2021	Rosimeire Carlos	Holerite	R$ 2.867,53		R$ 19.842,56
07/06/2021	Simone Cristina de Andrade	Holerite	R$ 3.833,94		R$ 16.008,62
07/06/2021	Sueli Reis Vieira Gomes	Holerite	R$ 2.543,36		R$ 13.465,26
07/06/2021	Thalia Aparecida de Jesus	Holerite	R$ 2.453,08		R$ 11.012,18
07/06/2021	Valquimar Nascimento Amorim	Holerite	R$ 2.456,63		R$ 8.555,55
07/06/2021	Vanessa Aparecida Cristo	Holerite	R$ 2.368,44		R$ 6.187,11
07/06/2021	Vitoria Rufino Serafian	Holerite	R$ 3.317,30		R$ 2.869,81
07/06/2021	Rosangela de Sousa Carriel	Rescisão	R$ 2.659,40		R$ 210,41
07/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$ 210,41		-R$ 0,00
08/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 183.082,94	R$ 183.082,94
08/06/2021	Patricia Costa Oliveira	Holerite	R$ 1.742,45		R$ 181.340,49
08/06/2021	Gisele P Silva Fernandes	Holerite	R$ 2.643,28		R$ 178.697,21
08/06/2021	Luciano Alves da Silveira	Holerite	R$ 2.368,44		R$ 176.328,77
08/06/2021	Suelen da Cruz Zanotti	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 174.118,72
08/06/2021	Rute Mariucia Joaquim	Holerite	R$ 2.587,45		R$ 171.531,27
08/06/2021	Ester Matias de Toledo	Holerite	R$ 6.909,18		R$ 164.622,09
08/06/2021	Flavia Cristina da Silva	Holerite	R$ 2.458,98		R$ 162.163,11
08/06/2021	Alessandra Santos da Silva	Holerite	R$ 2.466,09		R$ 159.697,02
08/06/2021	Almir Santos de Santana	Holerite	R$ 3.578,47		R$ 156.118,55
08/06/2021	Amanda Andrade Pires	Holerite	R$ 3.880,04		R$ 152.238,51
08/06/2021	Cidelia Santana Pereira	Holerite	R$ 2.677,83		R$ 149.560,68
08/06/2021	Alessandra Oliveira de Camargo Souza	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 147.206,46
08/06/2021	Daniele Marreira Santos Neris	Holerite	R$ 2.608,34		R$ 144.598,12
08/06/2021	Danilo Alves de Oliveira	Holerite	R$ 2.608,34		R$ 141.989,78
08/06/2021	Diego Sousa Pinto de Almeida	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 139.635,56
08/06/2021	Ellen de Oliveira Ribeiro	Holerite	R$ 2.093,48		R$ 137.542,08
08/06/2021	Gabriela Pimentel Teodoro	Holerite	R$ 1.742,45		R$ 135.799,63
08/06/2021	Ingridy Hiorrana Gentil	Holerite	R$ 3.317,30		R$ 132.482,33
08/06/2021	Ivone do Prado Cruz Santos	Holerite	R$ 3.798,46		R$ 128.683,87
08/06/2021	Joelma Silva	Holerite	R$ 2.382,67		R$ 126.301,20
08/06/2021	Marcos Fernandes da Silva	Holerite	R$ 5.530,21		R$ 120.770,99
08/06/2021	Maria da Paixão Benedito dos Santos	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 118.416,77
08/06/2021	Maria do Carmo Fonseca Lima	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 116.062,55
08/06/2021	Rosilaine Alves dos Santos Freitas	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 113.852,50
08/06/2021	Rychard Almeida Pierre	Holerite	R$ 2.695,61		R$ 111.156,89
08/06/2021	Sthefany Darley de Brito Santos	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 108.946,84
08/06/2021	Tatiane Cornelio dos Santos	Holerite	R$ 2.238,50		R$ 106.708,34
08/06/2021	Wesley Rodrigues da Silva	Holerite	R$ 1.742,45		R$ 104.965,89
08/06/2021	Adelia Ponciano Silva	Holerite	R$ 2.537,22		R$ 102.428,67

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021	Amanda Maria da Silva	Holerite	R$	2.368,44		R$	100.060,23
08/06/2021	Biane Castro Lopes	Holerite	R$	2.605,73		R$	97.454,50
08/06/2021	Camila Cristina Baptista de Oliveira	Holerite	R$	2.368,44		R$	95.086,06
08/06/2021	Celina Ribeiro dos Santos	Holerite	R$	3.618,13		R$	91.467,93
08/06/2021	Daiane Cristina de Oliveira Ambrosio	Holerite	R$	2.210,05		R$	89.257,88
08/06/2021	Douglas Roberto Silva dos Santos	Holerite	R$	2.731,16		R$	86.526,72
08/06/2021	Edilaine Lira da Silva	Holerite	R$	2.752,51		R$	83.774,21
08/06/2021	Fabio Silva Rodrigues	Holerite	R$	2.681,34		R$	81.092,87
08/06/2021	Francisca Fabiana de Oliveira	Holerite	R$	2.246,55		R$	78.846,32
08/06/2021	Ismael Lobato de Sousa Jesus	Holerite	R$	2.210,05		R$	76.636,27
08/06/2021	Jose Eloy Rodrigues	Holerite	R$	2.638,72		R$	73.997,55
08/06/2021	Jose Weslan Silva Santos	Holerite	R$	2.579,90		R$	71.417,65
08/06/2021	Leize Rosa dos Santos	Holerite	R$	3.345,73		R$	68.071,92
08/06/2021	Magda Matzembacher da Mota	Holerite	R$	3.317,30		R$	64.754,62
08/06/2021	Maria Inez Lima Lopes	Holerite	R$	2.143,69		R$	62.610,93
08/06/2021	Maria Ivanilza dos Santos Oliveira	Holerite	R$	2.863,41		R$	59.747,52
08/06/2021	Maria Sonia Felix dos Santos	Holerite	R$	2.674,28		R$	57.073,24
08/06/2021	Mario Rosa da Silva Neto	Holerite	R$	2.467,94		R$	54.605,30
08/06/2021	Melissa Colucci de Andrade	Holerite	R$	1.850,15		R$	52.755,15
08/06/2021	Mikaella Rayane de Souza Ramos	Holerite	R$	2.354,22		R$	50.400,93
08/06/2021	Randal Faquini Alves	Holerite	R$	2.724,07		R$	47.676,86
08/06/2021	Raquel Matoso	Holerite	R$	2.644,20		R$	45.032,66
08/06/2021	Sandro Alex de Melo	Holerite	R$	3.783,47		R$	41.249,19
08/06/2021	Sheila Elias da Silva	Holerite	R$	2.489,58		R$	38.759,61
08/06/2021	Thaina Veronica de Morais Alves	Holerite	R$	2.224,27		R$	36.535,34
08/06/2021	Vagner Gonçalves dos Santos	Holerite	R$	2.551,44		R$	33.983,90
08/06/2021	Valdineia Cabral de Sousa	Holerite	R$	2.210,05		R$	31.773,85
08/06/2021	Valquiria Luminato	Holerite	R$	2.551,44		R$	29.222,41
08/06/2021	Welington Ferreira Fernandes Franca	Holerite	R$	2.695,61		R$	26.526,80
08/06/2021	Weslley Lohn Albuquerque	Holerite	R$	1.850,15		R$	24.676,65
08/06/2021	Zoraide Andrade Mendonça	Holerite	R$	3.578,88		R$	21.097,77
08/06/2021	Claudia Regina Ribeiro	Holerite	R$	2.579,90		R$	18.517,87
08/06/2021	Henrique Barbosa Bethoven	Holerite	R$	3.317,30		R$	15.200,57
08/06/2021	Janaina Renata Ribeiro Barbosa	Holerite	R$	2.390,72		R$	12.809,85
08/06/2021	Jaqueline Adriana Fulas	Holerite	R$	2.642,26		R$	10.167,59
08/06/2021	Jussara Maria da Silva Costa	Holerite	R$	2.533,66		R$	7.633,93
08/06/2021	Pedro Henrique Santos de Barros	Holerite	R$	1.684,93		R$	5.949,00
08/06/2021	Samuel de Souza Barbosa	Holerite	R$	2.210,05		R$	3.738,95
08/06/2021	Valdirene Maria de Oliveira Albuquerque	Holerite	R$	1.742,73		R$	1.996,22
08/06/2021	Wesley Rodrigues da Silva	Rescisão	R$	355,39		R$	1.640,83
08/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	1.369,83		R$	271,00
08/06/2021	Tarifa Bancária	871.590.903.520.708	R$	271,00		-R$	0,00
09/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 63.488,33	R$	63.488,33
09/06/2021	Ted Devolvida- Ana Lucia	100.021			R$ 1.477,16	R$	64.965,49
09/06/2021	Ana Lucia - estornado	60.901	R$	1.477,16		R$	63.488,33
09/06/2021	Evenilson Coelho de Oliveira	Holerite	R$	146,54		R$	63.341,79
09/06/2021	Ana Lucia Gomes	Holerite	R$	1.365,14		R$	61.976,65
09/06/2021	Clarice Pereira	Holerite	R$	1.588,79		R$	60.387,86
09/06/2021	Fabiana Rios Leme	Holerite	R$	990,37		R$	59.397,49
09/06/2021	Jose Diogo Oliveira	Holerite	R$	2.368,30		R$	57.029,19
09/06/2021	Juliana Martins	Holerite	R$	186,39		R$	56.842,80
09/06/2021	Maria Lucimar	Holerite	R$	1.026,88		R$	55.815,92
09/06/2021	Tamiris dos Santos	Holerite	R$	2.439,47		R$	53.376,45
09/06/2021	Gustavo Oliveira	Holerite	R$	1.548,14		R$	51.828,31
09/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	31.049,65		R$	20.778,66
09/06/2021	Jose Serafim Araujo Neto	Rescisão	R$	7.494,97		R$	13.283,69
09/06/2021	Vagner Gonçalves dos Santos	Rescisão	R$	9.176,93		R$	4.106,76
09/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	1.895,30		R$	2.211,46
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.731	R$	10,45		R$	2.201,01
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.732	R$	10,45		R$	2.190,56
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.733	R$	10,45		R$	2.180,11
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.734	R$	10,45		R$	2.169,66
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.735	R$	10,45		R$	2.159,21
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.736	R$	10,45		R$	2.148,76
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.737	R$	10,45		R$	2.138,31
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.738	R$	10,45		R$	2.127,86
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.739	R$	10,45		R$	2.117,41
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.740	R$	10,45		R$	2.106,96
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.741	R$	10,45		R$	2.096,51
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.742	R$	10,45		R$	2.086,06
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.743	R$	10,45		R$	2.075,61
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.744	R$	10,45		R$	2.065,16
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.745	R$	10,45		R$	2.054,71
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.746	R$	10,45		R$	2.044,26
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.747	R$	10,45		R$	2.033,81
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.748	R$	10,45		R$	2.023,36
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.749	R$	10,45		R$	2.012,91
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.750	R$	10,45		R$	2.002,46
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.751	R$	10,45		R$	1.992,01
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.752	R$	10,45		R$	1.981,56
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.753	R$	10,45		R$	1.971,11
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.754	R$	10,45		R$	1.960,66
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.755	R$	10,45		R$	1.950,21
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.756	R$	10,45		R$	1.939,76
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.757	R$	10,45		R$	1.929,31
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.758	R$	10,45		R$	1.918,86
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.759	R$	10,45		R$	1.908,41
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.760	R$	10,45		R$	1.897,96
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.761	R$	10,45		R$	1.887,51
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.762	R$	10,45		R$	1.877,06
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.763	R$	10,45		R$	1.866,61
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.764	R$	10,45		R$	1.856,16
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.765	R$	10,45		R$	1.845,71
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.766	R$	10,45		R$	1.835,26
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.767	R$	10,45		R$	1.824,81
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.768	R$	10,45		R$	1.814,36
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.769	R$	10,45		R$	1.803,91
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.770	R$	10,45		R$	1.793,46
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.771	R$	10,45		R$	1.783,01
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.772	R$	10,45		R$	1.772,56
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.773	R$	10,45		R$	1.762,11
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.774	R$	10,45		R$	1.751,66
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.775	R$	10,45		R$	1.741,21
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.776	R$	10,45		R$	1.730,76
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.777	R$	10,45		R$	1.720,31
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.778	R$	10,45		R$	1.709,86
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.779	R$	10,45		R$	1.699,41
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.780	R$	10,45		R$	1.688,96
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.781	R$	10,45		R$	1.678,51
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.782	R$	10,45		R$	1.668,06
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.783	R$	10,45		R$	1.657,61
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.381.784	R$	10,45		R$	1.647,16

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.808.746	R$	17,00		R$	1.630,16
09/06/2021	Tarifa Bancária	821.600.903.808.747	R$	153,00		R$	1.477,16
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.076	R$	10,45		R$	1.466,71
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.077	R$	10,45		R$	1.456,26
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.078	R$	10,45		R$	1.445,81
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.079	R$	10,45		R$	1.435,36
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.080	R$	10,45		R$	1.424,91
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.081	R$	10,45		R$	1.414,46
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.082	R$	10,45		R$	1.404,01
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.083	R$	10,45		R$	1.393,56
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.084	R$	10,45		R$	1.383,11
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.085	R$	10,45		R$	1.372,66
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.086	R$	10,45		R$	1.362,21
09/06/2021	Tarifa Bancária	881.601.100.035.087	R$	10,45		R$	1.351,76
09/06/2021	BB RF CP Auto Mais	42	R$	1.351,76		-R$	0,00
11/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 1.114,61	R$	1.114,61
11/06/2021	ted Devolvida- Renata	8			R$ 1.857,86	R$	2.972,47
11/06/2021	Daiane Pereira de Souza	Holerite	R$	608,53		R$	2.363,94
11/06/2021	Renata Adriana Silva- estornado	Holerite	R$	1.857,86		R$	506,08
11/06/2021	Tarifa Bancária	851.621.100.028.168	R$	10,45		R$	495,63
11/06/2021	BB RF CP Auto Mais	42	R$	495,63		-R$	0,00
14/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 1.114,61	R$	1.114,61
14/06/2021	Renata Adriana Silva	Holerite	R$	1.857,86		-R$	743,25
14/06/2021	Tarifa Bancária	881.651.100.089.872	R$	10,45		-R$	753,70
14/06/2021	BB RF CP Auto Mais	42			R$ 753,70	-R$	0,00
15/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 86.744,42	R$	86.744,42
15/06/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 43	R$	44.000,00		R$	42.744,42
15/06/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 46	R$	40.000,00		R$	2.744,42
15/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 57920819	R$	128,72		R$	2.615,70
15/06/2021	Viação Transportes	Nota Fiscal nº 305746	R$	130,38		R$	2.485,32
15/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	2.101,91		R$	383,41
15/06/2021	Ana LuciA Ribeiro Cavalcante	Holerite	R$	1.477,16		-R$	1.093,75
15/06/2021	BB RF CP Auto Mais	42			R$ 1.093,75	-R$	0,00
17/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 47.037,27	R$	47.037,27
17/06/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$	3.498,22		R$	43.539,05
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R$	3.550,32		R$	39.988,73
17/06/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$	20.898,95		R$	19.089,78
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R$	9.913,01		R$	9.176,77
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R$	6.914,83		R$	2.261,94
17/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R$	2.230,59		R$	31,35
17/06/2021	Tarifa Bancária	821.680.901.783.605	R$	10,45		R$	20,90
17/06/2021	Tarifa Bancária	821.680.901.783.606	R$	10,45		R$	10,45
17/06/2021	Tarifa Bancária	821.680.901.783.607	R$	10,45		-R$	0,00
18/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 818,82	R$	818,82
18/06/2021	Regina Alves Cavalcanti	Rescisão	R$	818,82		-R$	0,00
21/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 2.064,47	R$	2.064,47
21/06/2021	Destra - Aposo e Prev em seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2025	R$	1.800,98		R$	263,49
21/06/2021	Jaqueline Adriana Fulas	Rescisão	R$	253,04		R$	10,45
21/06/2021	Tarifa Bancária	811.720.904.213.068	R$	10,45		-R$	0,00
22/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 278,34	R$	278,34
22/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 58414391	R$	257,44		R$	20,90
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.489.372	R$	10,45		R$	10,45
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.489.373	R$	10,45		-R$	0,00
23/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 1.391,86	R$	1.391,86
23/06/2021	Everton Augusto de Oliveira	Rescisão	R$	1.391,86		-R$	0,00
24/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 4.344,52	R$	4.344,52
24/06/2021	Aline Ribeiro dos Santos	Rescisão	R$	4.344,52		-R$	0,00
28/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 23.191,05	R$	23.191,05
28/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 58569755	R$	8.702,74		R$	14.488,31
28/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 58569889	R$	265,19		R$	14.223,12
28/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 58570222	R$	138,62		R$	14.084,50
28/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 58572524	R$	1.734,91		R$	12.349,59
28/06/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 58574800	R$	886,40		R$	11.463,19
28/06/2021	Promobom Autopass S A	Nota Fiscal nº 12269129	R$	485,45		R$	10.977,74
28/06/2021	Viação Transportes	Nota Fiscal nº 306838	R$	391,14		R$	10.586,60
28/06/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Inf Medicas	Nota Fiscal nº 19270	R$	3.579,80		R$	7.006,80
28/06/2021	T H Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 34	R$	7.000,00		R$	6,80
28/06/2021	Tarifa Bancária	831.791.200.759.165	R$	6,80		-R$	0,00
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 288.793,04	R$	288.793,04
30/06/2021	Tarifa Bancária	0	R$	10,45		R$	288.782,59

Vila Penteado, 11 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G336301327195845 1
30/06/2021 13:42:46

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	7004209-8ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/05/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	58.060,70 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.687.000.063.424	195,00 D	
				01/06 0687 63424-7 MARTIN HENRIQU			
01/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	557.044.000.007.077	3.360,38 D	
				01/06 7044 7077-7 ROSILDA BELORT			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.101	36.696,12 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.102	17.798,75 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.520.903.197.403	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 27/05/2021			
04/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.132,23 C	
				04/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.401	4.788,62 D	
				033 3832 01032174528 SILMARA NASCIMENT			
04/06/2021		0000	13105	375 Impostos	60.402	343,61 D	0,00 C
				FGTS ARREC GRRF			
07/06/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.106.040.031.696	357.601,00 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	217.344,88 D	
				07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.460	12.815,69 D	
07/06/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.461	124.570,62 D	
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	2.659,40 D	
				033 3416 18556755879 ROSANGELA DE SOUS			
07/06/2021		0000	13105	375 Impostos	60.702	210,41 D	0,00 C
				FGTS ARREC GRRF			
08/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	183.082,94 C	
				08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/06/2021		3062	99015	120 Transferido para Poupança	550.297.510.071.000	1.742,45 D	
				08/06 0297 510071000-0 PATRICIA COSTA			
08/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.528.000.028.489	2.643,28 D	
				08/06 1528 28489-0 GISELE P SILVA			
08/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.541.000.027.080	2.368,44 D	
				08/06 1541 27080-6 LUCIANO ALVES			
08/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	552.996.000.029.878	2.210,05 D	
				08/06 2996 29878-6 SUELEN DA CRUZ			
08/06/2021		3062	99015	120 Transferido para Poupança	554.353.510.011.140	2.587,45 D	
				08/06 4353 510011140-9 RUTE MARLUCIA			
08/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.844.000.019.365	6.909,18 D	
				08/06 6844 19365-8 ESTER MATIAS D			
08/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.844.000.030.804	2.458,98 D	
				08/06 6844 30804-8 FLAVIA CRISTIN			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.801	2.466,09 D	
				237 3925 22157124810 ALESSANDRA SANTOS			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.802	3.578,47 D	
				104 4135 17923073813 ALMIR SANTOS DE S			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.803	3.880,04 D	
				341 9178 40536504881 AMANDA ANDRADE PI			

Contrato nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.804	2.677,83 D
		033 0733 05922929674 CIDELIA SANTANA P		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.805	2.354,22 D
		237 2622 13608993835 ALESSANDRA OLIVEI		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.806	2.608,34 D
		033 0236 34597198857 DANIELE MARREIRA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.807	2.608,34 D
		237 3937 33863576870 DANILO ALVES DE O		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.808	2.354,22 D
		237 0111 43184352889 DIEGO SOUSA PINTO		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.809	2.093,48 D
		237 0086 29046899829 ELLEN DE OLIVEIRA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.810	1.742,45 D
		077 0001 52003297871 GABRIELA PIMENTEL		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.811	3.317,30 D
		237 3344 05486886640 INGRIDY HIORRANA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.812	3.798,46 D
		237 1416 28185069808 IVONE DO PRADO CR		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.813	2.382,67 D
		033 4270 13023565856 JOELMA SILVA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.814	5.530,21 D
		033 3061 21671049870 MARCOS FERNANDES		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.815	2.354,22 D
		237 0105 14704419851 MARIA DA PAIXAO B		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.816	2.354,22 D
		033 0651 44939011879 MARIA DO CARMO FO		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.817	2.210,05 D
		104 4874 05382044511 ROSILANE ALVES DO		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.818	2.695,61 D
		260 0001 45821648890 RYCHARD ALMEIDA P		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.819	2.210,05 D
		104 3279 50819386880 STHEFANY DARLEY D		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.820	2.238,50 D
		104 4136 37324591876 TATIANE CORNELIO		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.821	1.742,45 D
		104 4031 22918281859 WESLEY RODRIGUES		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.822	2.537,22 D
		033 4047 04864080437 ADELIA PONCIANO S		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.823	2.368,44 D
		033 0563 04374389377 AMANDA MARIA DA S		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.824	2.605,73 D
		341 0764 69235333334 BIANE CASTRO LOPE		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.825	2.368,44 D
		033 0120 22692734866 CAMILA CRISTINA B		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.826	3.618,13 D
		341 0173 85253596615 CELINA RIBEIRO DO		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.827	2.210,05 D
		341 0761 23473915858 DAIANE CRISTINA D		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.828	2.731,16 D
		237 0198 32210161827 DOUGLAS ROBERTO S		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.829	2.752,51 D
		033 0344 13314748841 EDILAINE LIRA DA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.830	2.681,34 D
		341 9109 40652399827 FABIO SILVA RODRI		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.831	2.246,55 D
		033 4337 28142154854 FRANCISCA FABIANA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.832	2.210,05 D
		033 0344 38775081890 ISMAEL LOBATO DE		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.833	2.638,72 D
		033 0918 09965402884 JOSE ELOY RODRIGU		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.834	2.579,90 D
		341 9178 06901752563 JOSE WESLAN SILVA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.835	3.345,73 D
		260 0001 27387962812 LEIZE ROSA DOS SA		
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.836	3.317,30 D

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Processo 0001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

		033 3372 35826553855 MAGDA MATZEMBACHE				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.837	2.143,69 D	
		033 0935 48127174858 MARIA INEZ LIMA L				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.838	2.863,41 D	
		237 1236 15198558850 MARIA IVANILZA DO				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.839	2.674,28 D	
		104 1192 45550166534 MARIA SONIA FELIX				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.840	2.467,94 D	
		033 3196 32132576807 MARIO ROSA DA SIL				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.841	1.850,15 D	
		260 0001 49611174802 MELISSA COLUCCI D				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.842	2.354,22 D	
		237 0545 45723308831 MIKAELLA RAYANE D				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.843	2.724,07 D	
		033 0657 31574248820 RANDAL FAQUINI AL				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.844	2.644,20 D	
		655 0655 25978060819 RAQUEL MATOSO				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.845	3.783,47 D	
		237 0093 41574847899 SANDRO ALEX DE ME				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.846	2.489,58 D	
		237 2718 32945572800 SHEILA ELIAS DA S				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.847	2.224,27 D	
		341 0228 46514464858 THAINA VERONICA D				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.848	2.551,44 D	
		237 7905 10034243844 VAGNER GONCALVES				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.849	2.210,05 D	
		341 0756 84718340578 VALDINEIA CABRAL				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.850	2.551,44 D	
		237 0091 17911092842 VALQUIRIA LUMINAT				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.851	2.695,61 D	
		341 0713 30297594826 WELINGTON FERREIR				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.852	1.850,15 D	
		033 0821 46479579852 WESLLEY LOHN ALBU				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.853	3.578,88 D	
		033 0201 70887284515 ZORAIDE ANDRADE M				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.854	2.579,90 D	
		033 0728 14241541895 CLAUDIA REGINA RI				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.855	3.317,30 D	
		033 0563 29664881821 HENRIQUE BARBOSA				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.856	2.390,72 D	
		260 0001 33381939807 JANAINA RENATA RI				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.857	2.642,26 D	
		033 4776 38634167836 JAQUELINE ADRIANA				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.858	2.533,66 D	
		237 0422 08680068829 JUSSARA MARIA DA				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.859	1.684,93 D	
		260 0001 22875791842 PEDRO HENRIQUE SA				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.860	2.210,05 D	
		033 3178 44404616899 SAMUEL DE SOUZA B				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.861	1.742,73 D	
		237 1236 30052494845 VALDIRENE MARIA D				
08/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.862	355,39 D	
		104 4031 22918281859 WESLEY RODRIGUES				
08/06/2021	0000	13105 375 Impostos		60.863	1.369,83 D	
		FGTS ARREC GRRF				
08/06/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.590.903.520.708		271,00 D	0,00 C
		Cobrança referente a 07/06/2021				
09/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		63.488,33 C	
		09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
09/06/2021	0000	14175 983 TED Devolvida		100.021	1.477,16 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.901	1.477,16 D	
		237 1960 01547830301 ANA LUCIA RIBEIRO				
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.902	146,54 D	
		336 0001 04086494450 EVENILSON COELHO				

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de V. [illegible]ado
Tipo de Despesa: Custeio

09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.903	1.365,14 D
		237 2591 30301282889 ANA LUCIA GOMES S			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.904	1.588,79 D
		237 0093 13926041846 CLARICE PEREIRA D			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.905	990,37 D
		033 0259 31097631842 FABIANA RIOS LEME			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.906	2.368,30 D
		341 8769 33534735803 JOSE DIOGO OLIVEI			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.907	186,39 D
		104 0734 26540992882 JULIANA MARTINS			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.908	1.026,88 D
		341 8093 35354797896 MARIA LUCIMAR DOS			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.909	2.439,47 D
		033 0935 48018874816 TAMIRIS DOS SANTO			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.910	1.548,14 D
		033 0507 47033699824 GUSTAVO OLIVEIRA			
09/06/2021	0000	13105 375 Impostos		60.911	31.049,65 D
		FGTS ARRECADACAO GRF			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.912	7.494,97 D
		033 4599 27135943830 JOSE SERAFIM ARAU			
09/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.913	9.176,93 D
		237 7905 10034243844 VAGNER GONCALVES			
09/06/2021	0000	13105 375 Impostos		60.914	1.895,30 D
		FGTS ARREC GRRF			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.731		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.732		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.733		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.734		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.735		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.736		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.737		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.738		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.739		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.740		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.741		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.742		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.743		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.744		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.745		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.746		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.747		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.748		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.749		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.750		10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.751		10,45 D

		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.752	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.753	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.754	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.755	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.756	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.757	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.758	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.759	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.760	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.761	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.762	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.763	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.764	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.765	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.766	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.767	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.768	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.769	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.770	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.771	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.772	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.773	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.774	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.775	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.776	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.777	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.778	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.779	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.780	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.781	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.782	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.783	10,45 D
		Cobrança referente a 08/06/2021		

09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.600.903.381.784	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.600.903.808.746	17,00 D	
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.600.903.808.747	153,00 D	
		Cobrança referente a 08/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.076	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.077	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.078	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.079	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.080	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.081	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.082	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.083	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.084	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.085	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.086	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.601.100.035.087	10,45 D	
		Cobrança referente 09/06/2021			
09/06/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	1.351,76 D	0,00 C
11/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.114,61 C	
		11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/06/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	8	1.857,86 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
11/06/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.008.000.051.741	608,53 D	
		11/06 1008 51741-0 DAIANE PEREIRA			
11/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	1.857,86 D	
		033 0259 28571325812 RENATA ADRIANA SI			
11/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	851.621.100.028.168	10,45 D	
		Cobrança referente 11/06/2021			
11/06/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	495,63 D	0,00 C
14/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.114,61 C	
		14/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
14/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.401	1.857,86 D	
		033 0259 28571325812 RENATA ADRIANA SI			
14/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.651.100.089.872	10,45 D	
		Cobrança referente 14/06/2021			
14/06/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	753,70 C	0,00 C
15/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	86.744,42 C	
		15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.501	44.000,00 D	
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.502	40.000,00 D	
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
15/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.503	128,72 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
15/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	61.504	130,38 D	
		VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA			
15/06/2021	0000	13105 375 Impostos	61.505	2.101,91 D	
		FGTS ARREC GRRF			
15/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.506	1.477,16 D	
		237 1960 01547830301 ANA LUCIA RIBEIRO			
15/06/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	1.093,75 C	0,00 C
17/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	47.037,27 C	

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila D

		17/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
17/06/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		61.701	3.498,22 D	
		GPS- Ident.: 45349461001265 - 05/2021				
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos		61.702	3.550,32 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
17/06/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		61.703	20.898,95 D	
		GPS- Ident.: 45349461001265 - 05/2021				
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos		61.704	9.913,01 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos		61.705	6.914,83 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
17/06/2021	0000	13105 375 Impostos		61.706	2.230,59 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
17/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.605		10,45 D	
		Cobrança referente a 15/06/2021				
17/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.606		10,45 D	
		Cobrança referente a 15/06/2021				
17/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.680.901.783.607		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 15/06/2021				
18/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		818,82 C	
		18/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.801	818,82 D	0,00 C
		341 7435 14894658801 REGINA ALVES CAVA				
21/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		2.064,47 C	
		21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.101	1.800,98 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
21/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.102	253,04 D	
		033 4776 38634167836 JAQUELINE ADRIANA				
21/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.720.904.213.068		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 18/06/2021				
22/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		278,34 C	
		22/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
22/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.201	257,44 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.372		10,45 D	
		Cobrança referente a 21/06/2021				
22/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.373		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 21/06/2021				
23/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		1.391,86 C	
		23/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
23/06/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		8.689	1.391,86 D	0,00 C
24/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		4.344,52 C	
		24/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
24/06/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento		9.390	4.344,52 D	0,00 C
28/06/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		23.191,05 C	
		28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.801	8.702,74 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.802	265,19 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.803	138,62 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.804	1.734,91 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.805	886,40 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.806	485,45 D	
		AUTOPASS S/A				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.807	391,14 D	
		VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA				
28/06/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		62.808	3.579,80 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME				
28/06/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.809	7.000,00 D	
		341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA				

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado

28/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.200.759.165	6,80 D	0,00 C
		Cobrança referente 28/06/2021			
30/06/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	288.793,04 C	
		30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/06/2021	0000	00000 999 S A L D O			288.793,04 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
30/06/2021	Tarifas Pendentes	0	R$	10,45 D	10,45D

Saldo Aprovisionado no Dia	10,45D
Saldo	288.782,59C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 30/06/2021 R$ 10,45. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

01/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:52:28
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA 01/06/2021
NR. DOCUMENTO 550.687.000.063.424
VALOR TOTAL 195,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTIN HENRIQUE COSTA PAL
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 63.424-7
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 0.7D8.BCA.500.D53.0F0

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11	JARDIM ARIANO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
158.33055.37-0	MARTIN HENRIQUE COSTA PALMA

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Travessa EDUARDO DE OLIVEIRA, 87 - CASA	JARDIM MONJOLO

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.961-180	001641 - 00405 / SP	380.711.258-81

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
08/06/1996	ANA MARIA COSTA PALMA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.402,85	16/03/2021		31/03/2021	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 0,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 195,00**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
		Convênio nº 1455/2020 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00001/2021 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 000196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 0,00**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 195,00**

compl.
Vila Penteado
UTI Semi
04/06

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
158.33055.37-0	MARTIN HENRIQUE COSTA PALMA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
001641 - 00405 / SP	380.711.258-81	08/06/1996	ANA MARIA COSTA PALMA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
16/03/2021		31/03/2021	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (13/07/21) não compareceu p/ assinar

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

01/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:52:28
306203062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 01/06/2021
NR. DOCUMENTO 557.044.000.007.077
VALOR TOTAL 3.360,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSILDA BELORT CONTIERO
AGENCIA: 7044-0 CONTA: 7.077-7
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO B.297.62B.A3F.3A5.1FC

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01/06
VD

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
125.49460.33-4	ROSILDA BELORT CONTIERO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua VICENTE JOSE DOS SANTOS, 112 - CASA				JARDIM ANHANGUERA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	05.267-150	38008 - 00223 / SP	213.178.908-41
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
12/03/1981	EVA BIZOTTO BERLOT			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.879,73	20/01/2021	23/04/2021	23/05/2021	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 11/faltas e DSR)	R$ 1.463,89	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 88,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 969,93	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 1.034,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 344,87
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.901,29**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 123,17	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 72,74
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 345,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 540,91**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.360,38**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
125.49460.33-4	ROSILDA BELORT CONTIERO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
38008 - 00223 / SP	213.178.908-41	12/03/1981	EVA BIZOTTO BERLOT

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
20/01/2021	23/04/2021	23/05/2021	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo, 04 de Junho de 2021 de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3340413562039571
04/07/2021 17:29:10

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:50
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090400073637293981658220009186380003669612
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.101
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	36.696,12
VALOR COBRADO	36.696,12

NR.AUTENTICACAO 5.E4E.62D.7A4.29F.B14

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VR - Adulto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 139799 Série D3, emitido em 28/04/2021

20210507u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
29244047	28/04/2021 08:09:10	REZQ-KQCW

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$37.560,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$863,88
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 922246 Ped GP: 33510236 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 01/06/2021

VALOR TOTAL: R$36.696,12
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

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

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 139799 Série D3, emitido em 28/04/2021;

01/06
adulto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. Leônidas de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicata.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00736.372939 81658.220009 1 86380003669612

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04007363-7

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-139799	47.866.934/0001-74	01/06/2021	36.696,12

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00736.372939 81658.220009 1 86380003669612

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **01/06/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

Agência/Código do Beneficiário: **2938/16582-2**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/04/2021	1.MB-139799	DS	NAO	28/04/2021	109/04007363-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			36.696,12

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$18,35
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 922246
Realizado em: 28/04/2021
Valor (R$): 37.560,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 37.560,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 132
Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
048.640.804-37	4864080437	ADELIA PONCIANO SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 315,00
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
136.089.938-35	13608993835	ALESSANDRA O CAMARGO	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
221.571.248-10	22157124810	ALESSANDRA SANTOS SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
179.230.738-13	17923073813	ALMIR SANTOS DE SANTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO				R$ 315,00
405.365.048-81	40536504881	AMANDA ANDRADE PIRES	AHBB VP ADULTO				R$ 360,00
043.743.893-77	4374389377	AMANDA MARIA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
471.321.458-27	47132145827	CAROLINE DA CRUZ SOUZA	AHBB VP ADULTO				R$ 135,00
852.535.966-15	85253596615	CELINA RIBEIRO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 37.560,00

Quantidade de Beneficiários: 132

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
142.415.418-95	14241541895	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	AHBB VP ADULTO				R$ 405,00
234.739.158-58	23473915858	DAIANE C O AM	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
345.971.988-57	34597198857	DANIELE M S NERIS	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
338.635.768-70	33863576870	DANILO ALVES DE OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
103.662.368-81	10366236881	DAVID PEREIRA DE MORAES	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
285.315.658-39	28531565839	DEUSA CRISTINA GARCIA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
431.843.528-89	43184352889	DIEGO S P ALMEIDA	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
133.147.488-41	13314748841	EDILAINE LIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
290.468.998-29	29046899829	ELLEN OLIVEIRA RIBEIRO	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO				R$ 315,00
355.390.338-41	35539033841	EVERTON AUGUSTO OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP ADULTO				R$ 315,00
406.523.998-27	40652399827	FABIO SILVA RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHN A	AHBB VP ADULTO				R$ 405,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
281.421.548-54	28142154854	FRANCISCA F OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
520.032.978-71	52003297871	GABRIELA P TEODORO	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
333.052.918-00	33305291800	GISELE L S ARCANJ	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 37.560,00

Quantidade de Beneficiários: 132

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
007.355.167-82	735516782	GISELE P S FERNANDES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO				R$ 240,00
296.648.818-21	29664881821	HENRIQUE B BETHOVEN	AHBB VP ADULTO				R$ 405,00
328.865.228-56	32886522856	IDIANA P N L	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00
054.868.866-40	5486886640	INGRIDY HIORRANA GENTIL	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
387.750.818-90	38775081890	ISMAEL L S JESUS	AHBB VP ADULTO				R$ 165,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
064.700.624-31	6470062431	IZAELMA BERNARDO SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
333.819.398-07	33381939807	JANAINA R R BARBOSA	AHBB VP ADULTO				R$ 375,00
194.608.418-21	19460841821	JANICE SANTANA SOARES	AHBB VP ADULTO				R$ 135,00
349.750.488-25	34975048825	JAQUELINE FERNANDES DIAS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
130.235.658-56	13023565856	JOELMA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 420,00
598.749.704-30	59874970430	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
099.654.028-84	9965402884	JOSE ELOY RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
271.359.438-30	27135943830	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
069.017.525-63	6901752563	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
086.800.688-29	8680068829	JUSSARA M S C M	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 37.560,00

Quantidade de Beneficiários: 132

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
273.879.628-12	27387962812	LEIZE ROSA DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
391.577.468-50	39157746850	LIDIANE B FORTUNATO	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
199.939.298-16	19993929816	LUCIANO ALVES SILVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
358.265.538-55	35826553855	MAGDA MATZEMBACHER	AHBB VP ADULTO				R$ 600,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
216.710.498-70	21671049870	MARCOS FERNANDES SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 750,00
409.555.675-72	40955567572	MARGARETH SILVA ANTAS	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
400.884.803-72	40088480372	MARIA A A SOU	AHBB VP ADULTO				R$ 60,00
135.840.118-76	13584011876	MARIA A S VIEIR	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
699.697.103-97	69969710397	MARIA C D D	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
449.390.118-79	44939011879	MARIA CARMO FONSECA LIMA	AHBB VP ADULTO				R$ 270,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP ADULTO				R$ 420,00
151.985.588-50	15198558850	MARIA I S OLIV	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
147.044.198-51	14704419851	MARIA PAIXAO BENEDITO S	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
455.501.665-34	45550166534	MARIA SONIA FELIX SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
321.325.768-07	32132576807	MARIO ROSA DA SILVA NETO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
496.111.748-02	49611174802	MELISSA COLUCCI ANDRADE	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
457.233.088-31	45723308831	MIKAELLA R S RAMOS	AHBB VP ADULTO				R$ 255,00
393.077.778-96	39307777896	MOZARTH RIBEIRO ALVES	AHBB VP ADULTO				R$ 360,00
440.656.318-07	44065631807	NATHALICIA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
370.604.098-07	37060409807	OTTO M O PAIVA	AHBB VP ADULTO				R$ 255,00
400.576.538-60	40057653860	PATRICIA COSTA OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 405,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 37.560,00

Quantidade de Beneficiários: 132

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
228.757.918-42	22875791842	PEDRO H S BARRO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
324.450.738-71	32445073871	QUEOPIS L F JUNIOR	AHBB VP ADULTO				R$ 330,00
315.742.488-20	31574248820	RANDAL FAQUINI ALVES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
259.780.608-19	25978060819	RAQUEL MATOSO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
148.946.588-01	14894658801	REGINA ALVES CAVALCANTI	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
355.039.178-12	35503917812	ROSANGELA DOMINGOS	AHBB VP ADULTO				R$ 255,00
185.567.558-79	18556755879	ROSANGELA SOUSA CARRIEL	AHBB VP ADULTO				R$ 270,00
089.249.978-82	8924997882	ROSELI A R REDE	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00
053.820.445-11	5382044511	ROSILANE A S FREI	AHBB VP ADULTO				R$ 270,00
213.178.908-41	21317890841	ROSILDA BELORT CONTIERO	AHBB VP ADULTO				R$ 315,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
111.551.364-89	11155136489	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00
458.216.488-90	45821648890	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	AHBB VP ADULTO				R$ 435,00
444.046.168-99	44404616899	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
415.748.478-99	41574847899	SANDRO ALEX DE MELO	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00
329.455.728-00	32945572800	SHEILA ELIAS DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
508.193.868-80	50819386880	STHEFANY D B SANTO	AHBB VP ADULTO				R$ 420,00
483.640.558-01	48364055801	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	AHBB VP ADULTO				R$ 465,00
151.709.678-29	15170967829	SUELI A A SOU	AHBB VP ADULTO				R$ 405,00
373.245.918-76	37324591876	TATIANE CORNELIO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 450,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 37.560,00

Quantidade de Beneficiários: 132

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
465.144.648-58	46514464858	THAINA V M ALVE	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
455.178.208-40	45517820840	THALIA A J DANT	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
847.183.405-78	84718340578	VALDINEIA CABRAL SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
300.524.948-45	30052494845	VALDIRENE M O AL	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP ADULTO				R$ 405,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
302.975.948-26	30297594826	WELINGTON F F F	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
229.182.818-59	22918281859	WESLEY RODRIGUES SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 465,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
457.806.678-96	45780667896	YASMIM CRISTINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 315,00
708.872.845-15	70887284515	ZORAIDE ANDRADE	AHBB VP ADULTO				R$ 390,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		30/04/2021	132	R$ 37.560,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	132	R$ 37.560,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 37.560,00
TOTAL	R$ 37.560,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Parreiras Barbosa
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
139799-ND	28/04/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$37.560,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$863,88
Pedido Web: 922246 Ped GP: 33510236 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 36.696,12

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
139799-ND	R$ 36.696,12	01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 139799 de 28/04/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:50
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090400003683293981658220009286380001779875
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.102
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	17.798,75
VALOR COBRADO	17.798,75

NR.AUTENTICACAO C.EDB.EE5.C8E.60E.8FE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

JA - Adulto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 118768 Série D3, emitido em 27/04/2021

20210507u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
29223125	27/04/2021 10:53:01	MCIP-BMGI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$18.125,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$326,25
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 920274 Ped GP: 33488070 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 01/06/2021
Ped.:33488070 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$17.798,75
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

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

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 118768 Série D3, emitido em 27/04/2021;

01/06/
Adulto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

Ticket Serviços S/A
Av. Dra. Ruth Cardoso, 7815 - Torre II 4º, 6º e 7º andares
Pinheiros - São Paulo - SP - CEP 05425-070

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00036.832939 81658.220009 2 86380001779875

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04000368-3

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-118768	47.866.934/0001-74	01/06/2021	17.798,75

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00036.832939 81658.220009 2 86380001779875

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **01/06/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

Agência/Código do Beneficiário: **2938/16582-2**

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
27/04/2021	1.MB-118768	DS	NAO	27/04/2021

Nosso Número: **109/04000368-3**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **17.798,75**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$8,90
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

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

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 920274
Realizado em: 27/04/2021
Valor (R$): 18.125,00
Método Pagamento: Faturamento

Empresa: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Valor dos Benefícios (R$): 18.125,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 125
Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
048.640.804-37	4864080437	ADELIA PONCIANO SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
136.089.938-35	13608993835	ALESSANDRA O CAMARGO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
221.571.248-10	22157124810	ALESSANDRA SANTOS SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
179.230.738-13	17923073813	ALMIR SANTOS DE SANTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
405.365.048-81	40536504881	AMANDA ANDRADE PIRES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
043.743.893-77	4374389377	AMANDA MARIA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
852.535.966-15	85253596615	CELINA RIBEIRO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
142.415.418-95	14241541895	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 18.125,00

Quantidade de Beneficiários: 125

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
364.998.178-56	36499817856	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
345.971.988-57	34597198857	DANIELE M S NERIS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
338.635.768-70	33863576870	DANILO ALVES DE OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
103.662.368-81	10366236881	DAVID PEREIRA DE MORAES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
285.315.658-39	28531565839	DEUSA CRISTINA GARCIA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
431.843.528-89	43184352889	DIEGO S P ALMEIDA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
133.147.488-41	13314748841	EDILAINE LIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
290.468.998-29	29046899829	ELLEN OLIVEIRA RIBEIRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
355.390.338-41	35539033841	EVERTON AUGUSTO OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
406.523.998-27	40652399827	FABIO SILVA RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHN A	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
281.421.548-54	28142154854	FRANCISCA F OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
520.032.978-71	52003297871	GABRIELA P TEODORO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
333.052.918-00	33305291800	GISELE L S ARCANJ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 18.125,00

Quantidade de Beneficiários: 125

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
296.648.818-21	29664881821	HENRIQUE B BETHOVEN	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
054.868.866-40	5486886640	INGRIDY HIORRANA GENTIL	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
064.700.624-31	6470062431	IZAELMA BERNARDO SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
333.819.398-07	33381939807	JANAINA R R BARBOSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
194.608.418-21	19460841821	JANICE SANTANA SOARES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
349.750.488-25	34975048825	JAQUELINE FERNANDES DIAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
130.235.658-56	13023565856	JOELMA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
598.749.704-30	59874970430	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
099.654.028-84	9965402884	JOSE ELOY RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
271.359.438-30	27135943830	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
069.017.525-63	6901752563	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
086.800.688-29	8680068829	JUSSARA M S C M	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
273.879.628-12	27387962812	LEIZE ROSA DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
340.659.178-75	34065917875	LETICIA VIEIRA PEREIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
391.577.468-50	39157746850	LIDIANE B FORTUNATO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 18.125,00

Quantidade de Beneficiários: 125

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
199.939.298-16	19993929816	LUCIANO ALVES SILVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
358.265.538-55	35826553855	MAGDA MATZEMBACHER MOTA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
216.710.498-70	21671049870	MARCOS FERNANDES SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
409.555.675-72	40955567572	MARGARETH SILVA ANTAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
135.840.118-76	13584011876	MARIA A S VIEIR	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
699.697.103-97	69969710397	MARIA C D D	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
151.985.588-50	15198558850	MARIA I S OLIV	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
147.044.198-51	14704419851	MARIA PAIXAO BENEDITO S	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
455.501.665-34	45550166534	MARIA SONIA FELIX SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
321.325.768-07	32132576807	MARIO ROSA DA SILVA NETO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
496.111.748-02	49611174802	MELISSA COLUCCI ANDRADE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
457.233.088-31	45723308831	MIKAELLA R S RAMOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
393.077.778-96	39307777896	MOZARTH RIBEIRO ALVES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
440.656.318-07	44065631807	NATHALICIA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
370.604.098-07	37060409807	OTTO M O PAIVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
400.576.538-60	40057653860	PATRICIA COSTA OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
228.757.918-42	22875791842	PEDRO H S BARRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
324.450.738-71	32445073871	QUEOPIS L F JUNIOR	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
315.742.488-20	31574248820	RANDAL FAQUINI ALVES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
259.780.608-19	25978060819	RAQUEL MATOSO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
148.946.588-01	14894658801	REGINA ALVES CAVALCANTI	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 18.125,00

Quantidade de Beneficiários: 125

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
185.567.558-79	18556755879	ROSANGELA SOUSA CARRIEL	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
089.249.978-82	8924997882	ROSELI A R REDE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
053.820.445-11	5382044511	ROSILANE A S FREI	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
213.178.908-41	21317890841	ROSILDA BELORT CONTIERO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
458.216.488-90	45821648890	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
444.046.168-99	44404616899	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
415.748.478-99	41574847899	SANDRO ALEX DE MELO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
329.455.728-00	32945572800	SHEILA ELIAS DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
508.193.868-80	50819386880	STHEFANY D B SANTO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
483.640.558-01	48364055801	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
151.709.678-29	15170967829	SUELI A A SOU	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
363.940.478-56	36394047856	SUELI REIS VIEIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
373.245.918-76	37324591876	TATIANE CORNELIO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
465.144.648-58	46514464858	THAINA V M ALVE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
455.178.208-40	45517820840	THALIA A J DANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
847.183.405-78	84718340578	VALDINEIA CABRAL SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
300.524.948-45	30052494845	VALDIRENE M O AL	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 30/04/2021

Valor dos Benefícios (R$): 18.125,00

Quantidade de Beneficiários: 125

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
302.975.948-26	30297594826	WELINGTON F F F	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
229.182.818-59	22918281859	WESLEY RODRIGUES SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
457.806.678-96	45780667896	YASMIM CRISTINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
708.872.845-15	70887284515	ZORAIDE ANDRADE MENDONCA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		30/04/2021	125	R$ 18.125,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	125	R$ 18.125,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 18.125,00
TOTAL	R$ 18.125,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
118768-ND	27/04/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$18.125,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$326,25
Pedido Web: 920274 Ped GP: 33488070 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 17.798,75

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
118768-ND	R$ 17.798,75	01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 118768 de 27/04/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3832-6 - PA SP JARDINS
CONTA: 1.081.053-0

FAVORECIDO: SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO
CPF/CNPJ: 010.321.745-28
VALOR: R$ 4.788,62
DEBITO EM: 04/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB: E.AB4.386.565.CF2.51E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.03534.05-5	SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PAJUCARA, 418 - CASA 2				VILA PENTEADO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.867-080	0103217 - 4528 / SP	010.321.745-28
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
17/12/1976	MARIA NASCIEMENTO DE ARAUJO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.457,16	12/04/2021	26/05/2021	26/05/2021	PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.171,76	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 190,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 43,00 horas 40,00%	R$ 286,12
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 646,63	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 646,63	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 215,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R$ 375,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.532,35**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 362,07	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 48,49
114.1 IRRF	R$ 138,17	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 743,73**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.788,62**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/06

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
128.03534.05-5	SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
0103217 - 4528 / SP	010.321.745-28	17/12/1976	MARIA NASCIEMENTO DE ARAUJO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
12/04/2021	26/05/2021	26/05/2021	PD0	0,00
30 Categoria do Trabalhador				
01 - Empregado				
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_______________/_____, _______ de _________________ de _________.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (12/07/21) não compareceu p/ assinar

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Ester Martins de Toledo
COREN-SP 837596-ENF.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000003-2	43610239202-8
	10604153131-6	16753494612-4
Data do pagamento		04/06/2021
Identificador		15313116753494612
Data de vencimento		04/06/2021
Valor Total		343,61

DOCUMENTO: 060402
AUTENTICACAO SISBB: 0.726.0E9.539.07B.B71

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2021 08:42:41

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

15313116753494612

12- Total a Recolher

343,61

13- Data de Validade = 04/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000032 436102392028 106041531316 167534946124

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2021 08:42:41

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

15313116753494612

12- Total a Recolher

343,61

13- Data de Validade = 04/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000032 436102392028 106041531316 167534946124

Autenticação mecânica

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:39:21
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 217.344,88
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 2.DA8.EE4.5A7.90C.06B

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4156 ADELIA PONCIANO SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 048.640.804-37 | PIS: 116.96621.05-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 13/02/2021 | CTPS/Série: 06370/00097
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,25	278,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,66 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 1 Proventos: 3.007,31 Descontos: 470,09 Informativa: 240,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.537,22
NF: 0 Base INSS: 3.007,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.007,31 Valor FGTS: 240,58 Base IRRF: 2.539,46

Empr.: 3138 AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA | Situação: Trabalhando | CPF: 268.930.398-16 | PIS: 126.16870.89-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2020 | CTPS/Série: 97320/182
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,32	286,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,83 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 3 Proventos: 3.077,21 Descontos: 454,65 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.622,56
NF: 1 Base INSS: 3.077,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,21 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.221,79

Empr.: 2744 ALIENE DOS SANTOS SOUSA | Situação: Trabalhando | CPF: 044.025.585-65 | PIS: 161.32371.60-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 10/03/2019 | CTPS/Série: 07718/00084
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00	524,57 D
4	SALARIO MATERNIDADE	51,33	560,66 P	998	I.N.S.S.	8,23	176,87 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	480,57 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	800,96 P				
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,29 P				
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	51,33 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	44,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.818,13 Descontos: 701,44 Informativa: 171,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.116,69
NF: 0 Base INSS: 2.148,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,56 Valor FGTS: 171,88 Base IRRF: 1.971,69
Novo afast. mesma doença: 08/03/2021 a 06/05/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2021 a 22/05/2021
Licença maternidade: 24/05/2021 a 20/09/2021

Empr.: 3069 ALINE RIBEIRO DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 385.395.978-45 | PIS: 207.41831.87-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 15/04/2020 | CTPS/Série: 58364/325
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,20	271,97 D
203	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P				

ND: 0 Proventos: 3.269,86 Descontos: 410,48 Informativa: 236,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.859,38
NF: 0 Base INSS: 2.954,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.954,83 Valor FGTS: 236,38 Base IRRF: 2.682,86

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3131 ALVARO LUIZ COELHO NOBRE — Situação: Trabalhando — CPF: 224.804.058-00 — PIS: 129.37144.77-4
Cargo: 518 AUX. ADM.FARMACIA — Vínculo: Celetista — Adm: 21/04/2020 — CTPS/Série: 40944/267
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.045,37

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.045,37 P	998	I.N.S.S.	8,35	189,23 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	388,08	388,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,02 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	122,72 D

ND: 0 Proventos: 2.653,45 Descontos: 353,97 Informativa: 181,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.299,48
NF: 0 Base INSS: 2.265,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.265,37 Valor FGTS: 181,22 Base IRRF: 2.464,22

Empr.: 4547 AMANDA MARIA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 043.743.893-77 — PIS: 140.76089.19-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 3623161/002-0
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 254,41 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.368,44
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13

Empr.: 4938 ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE — Situação: Trabalhando — CPF: 015.478.303-01 — PIS: 200.91538.49-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 19/05/2021 — CTPS/Série: 48093/022
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	88,00	1.463,89 P	998	I.N.S.S.	7,97	127,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	53,23 P				

ND: 1 Proventos: 1.605,12 Descontos: 127,96 Informativa: 128,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.477,16
NF: 1 Base INSS: 1.605,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.605,12 Valor FGTS: 128,40 Base IRRF: 1.287,57

Empr.: 3571 ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS — Situação: Demitido — CPF: 282.509.258-40 — PIS: 130.04802.22-7
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/06/2020 — CTPS/Série: 097858/00213
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.201,42 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.402,85 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	800,95 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.278,18 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	125,24 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	346,33 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.762,09 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	11,00	253,98 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,55	85,78 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	161,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	74,96 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	725,80 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	146,82 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P	8792	DIAS FALTAS	4,00	320,38 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	174,75 P	48	VALE TRANSPORTE	281,40	281,40 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	52,86 D

ND: 0 Proventos: 5.359,56 Descontos: 5.359,56 Informativa: 170,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.135,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.135,98 Valor FGTS: 170,87 Base IRRF: 1.975,24
DEMITIDO EM 15/05/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 3539 ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 306.132.898-03 — PIS: 129.70853.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 23/05/2020 — CTPS/Série: 046612/00222
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/05/2021 a 18/05/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3222 ANDREA VIEIRA DA SILVA — Situação: Demitido — CPF: 037.656.097-57 — PIS: 125.80880.25-0
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 20742/096
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	320,38 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.402,85 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	800,95 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.333,50 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	116,50 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	134,34 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.922,28 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	20,22 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	735,25 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	74,30 D
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	107,47 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	16,19 D
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	176,00 P	8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	80,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ND: 2 Proventos: 4.281,49 Descontos: 4.281,49 Informativa: 100,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 1 Base INSS: 1.260,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.260,40 Valor FGTS: 100,82 Base IRRF: 786,70
Suspensão: 04/05/2021 a 04/05/2021
DEMITIDO EM 04/05/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 3059 ANDREIA FERREIRA GOMES — Situação: Trabalhando — CPF: 327.896.688-09 — PIS: 137.62655.89-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/04/2020 — CTPS/Série: 56519/230
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3224 ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 378.075.778-86 — PIS: 160.36140.49-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2020 — CTPS/Série: 051678/316
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37 P	998	I.N.S.S.	9,25	278,26 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	400,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,66 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P				

ND: 1 Proventos: 3.007,31 Descontos: 325,92 Informativa: 240,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.681,39
NF: 1 Base INSS: 3.007,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.007,31 Valor FGTS: 240,58 Base IRRF: 2.539,46
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2021 a 29/05/2021

Empr.: 3063 BARBARA EVELYN LIMA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 223.926.718-69 — PIS: 134.36026.93-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/04/2020 — CTPS/Série: 042192/00265
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,25	277,37 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,95 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,30	377,03 P				

ND: 2 Proventos: 2.999,88 Descontos: 310,32 Informativa: 239,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.689,56
NF: 1 Base INSS: 2.999,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.999,88 Valor FGTS: 239,99 Base IRRF: 2.343,33

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3553 BIANE CASTRO LOPES | Situação: Trabalhando | CPF: 692.353.333-34 | PIS: 125.31465.42-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 21/05/2020 | CTPS/Série: 58068/08
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	168,67	2.805,79 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	853,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	879,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.879,73 Descontos: 1.274,00 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.605,73
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.879,73 Valor FGTS: 310,37 Base IRRF: 3.485,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2021 a 13/05/2021

Empr.: 4784 CAMILA CRISTINA BAPTISTA DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 226.927.348-66 | PIS: 132.26910.89-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 14/04/2021 | CTPS/Série: 2269273/4866
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	480,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 254,41 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.368,44
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/04/2021 a 06/05/2021

Empr.: 4472 CAROLINE DA CRUZ SOUZA | Situação: Demitido | CPF: 471.321.458-27 | PIS: 202.12815.82-7
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 30/03/2021 | CTPS/Série: 4713214/5827
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	1.041,23 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.008,97 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	2,55 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	59,01 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	16,58 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	76,32 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	1,02 P	8792	DIAS FALTAS	4,00	320,38 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	14,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	71,98 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.616,26 Descontos: 1.616,26 Informativa: 80,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.007,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.007,97 Valor FGTS: 80,62 Base IRRF: 932,38
DEMITIDO EM 13/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 4274 CELINA RIBEIRO DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 852.535.966-15 | PIS: 124.62492.11-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 04627/00207
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,50	446,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	187,63 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	372,63 P				

ND: 1 Proventos: 4.252,36 Descontos: 634,23 Informativa: 340,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.618,13
NF: 0 Base INSS: 4.252,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.252,36 Valor FGTS: 340,18 Base IRRF: 3.616,17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4504 CLAUDIA REGINA RIBEIRO | Situação: Trabalhando | CPF: 142.415.418-95 | PIS: 123.88282.15-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 31/03/2021 | CTPS/Série: 1424154/1895
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	9,32	286,65 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.077,21 Descontos: 497,31 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,90
NF: 0 Base INSS: 3.077,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,21 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.790,56
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/05/2021 a 24/05/2021

Empr.: 3915 DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIC | Situação: Trabalhando | CPF: 234.739.158-58 | PIS: 138.39674.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 24/12/2020 | CTPS/Série: 2347391/5858
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3596 DAIANE PEREIRA DE SOUZA | Situação: Trabalhando | CPF: 364.998.178-56 | PIS: 202.17267.34-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 07/07/2020 | CTPS/Série: 56028/327
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	161,33	1.923,42 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	161,33	1.762,09 P	998	I.N.S.S.	7,50	52,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	38,45 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	161,33 P				

ND: 2 Proventos: 2.622,85 Descontos: 2.014,32 Informativa: 55,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 608,53
NF: 2 Base INSS: 699,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 699,43 Valor FGTS: 55,95 Base IRRF: 267,80
Doença período superior a 15 dias: 11/11/2020 a 22/05/2021

Empr.: 3524 DANIELA DA SILVA ARAUJO | Situação: Trabalhando | CPF: 374.319.888-69 | PIS: 206.88479.09-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 19/05/2020 | CTPS/Série: 30718/243
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 254,41 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.368,44
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13

Empr.: 3221 DANIELA LEANDRO | Situação: Trabalhando | CPF: 253.882.148-77 | PIS: 125.83263.93-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2020 | CTPS/Série: 11663/00223
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,75	491,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,31 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02 P				

ND: 1 Proventos: 4.571,75 Descontos: 730,63 Informativa: 365,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.841,12
NF: 1 Base INSS: 4.571,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.571,75 Valor FGTS: 365,74 Base IRRF: 3.890,84

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3035 DANIELLE PINHEIRO SANTANA Situação: Trabalhando CPF: 401.370.778-07 PIS: 210.08173.76-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 4013707/7807
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3791 DEUSA CRISTINA GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 285.315.658-39 PIS: 128.46785.89-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/10/2020 CTPS/Série: 90042/00200
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56 P	998	I.N.S.S.	9,28	282,46 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	240,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,97 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P				

ND: 1 Proventos: 3.042,26 Descontos: 332,43 Informativa: 243,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.709,83
NF: 0 Base INSS: 3.042,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,26 Valor FGTS: 243,38 Base IRRF: 2.570,21
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/05/2021 a 11/05/2021

Empr.: 3523 DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 322.101.618-27 PIS: 132.04347.93-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/05/2020 CTPS/Série: 74672/291
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,29	283,51 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,32 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14 P				

ND: 2 Proventos: 3.050,99 Descontos: 319,83 Informativa: 244,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.731,16
NF: 2 Base INSS: 3.050,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.050,99 Valor FGTS: 244,07 Base IRRF: 2.388,30

Empr.: 4223 EDILAINE LIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 133.147.488-41 PIS: 123.64008.44-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/03/2021 CTPS/Série: 83538/49
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,35	290,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	68,80 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P				

ND: 0 Proventos: 3.112,16 Descontos: 359,65 Informativa: 248,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.752,51
NF: 0 Base INSS: 3.112,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.112,16 Valor FGTS: 248,97 Base IRRF: 2.821,31

Empr.: 3036 ELZA GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 206.099.708-95 PIS: 124.59316.19-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/04/2020 CTPS/Série: 021337/00010
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 268,63 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.354,22
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3565 ESTER MATIAS DE TOLEDO | Situação: Trabalhando | CPF: 308.715.788-08 | PIS: 190.26631.41-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 08/06/2020 | CTPS/Série: 075652/00364
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 4.753,97

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97 P	998	I.N.S.S.	11,01	547,63 D
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	274,48 D
244	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO MES	1.300,00	1.300,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 7.573,97 Descontos: 822,11 Informativa: 397,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.751,86
NF: 1 Base INSS: 4.973,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.973,97 Valor FGTS: 397,91 Base IRRF: 4.047,16

Empr.: 4965 EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 040.864.944-50 | PIS: 128.30871.54-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista Contrato Intermitente | Adm: 31/05/2021 | CTPS/Série: 0408649/4450
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 10,92

995	SALARIO FAMILIA	1,00	1,65 P				

ND: 1 Proventos: 1,65 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1,65
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3821 EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 355.390.338-41 | PIS: 139.21938.24-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 19/11/2020 | CTPS/Série: 080171/00369
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,35	290,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	68,80 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P				

ND: 0 Proventos: 3.112,16 Descontos: 359,65 Informativa: 248,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.752,51
NF: 0 Base INSS: 3.112,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.112,16 Valor FGTS: 248,97 Base IRRF: 2.821,31

Empr.: 2994 FABIANA PEREIRA DE MORAES | Situação: Trabalhando | CPF: 330.093.948-88 | PIS: 132.45894.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 26/02/2020 | CTPS/Série: 72628/00248
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 4.753,97

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97 P	998	I.N.S.S.	11,01	547,63 D
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	359,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 6.273,97 Descontos: 907,43 Informativa: 397,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.366,54
NF: 0 Base INSS: 4.973,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.973,97 Valor FGTS: 397,91 Base IRRF: 4.426,34

Empr.: 3906 FABIO SILVA RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 406.523.998-27 | PIS: 114.98064.76-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 22/12/2020 | CTPS/Série: 089336/00342
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,27	280,36 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,03 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D

ND: 0 Proventos: 3.104,83 Descontos: 423,49 Informativa: 241,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.681,34
NF: 0 Base INSS: 3.024,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.024,73 Valor FGTS: 241,97 Base IRRF: 2.744,37

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2403 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQU | Situação: Trabalhando | CPF: 263.719.578-99 | PIS: 133.69098.77-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 25/04/2018 | CTPS/Série: 0099739/00290
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 4.753,97

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97 P	998	I.N.S.S.	11,01	547,63 D
212	REEMBOLSO DESP PAGO	636,65	636,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	522,96 D
221	AJUDA DE CUSTO	1.415,74	1.415,74 P				
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.361,58	1.361,58 P				
245	DIFERENCA DE SALARIOS MES ANT	1.477,32	1.477,32 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 9.865,26 Descontos: 1.070,59 Informativa: 397,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 8.794,67
NF: 0 Base INSS: 4.973,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.973,97 Valor FGTS: 397,91 Base IRRF: 5.062,99

Empr.: 4212 FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 281.421.548-54 | PIS: 131.32943.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/02/2021 | CTPS/Série: 2814215/4854
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 2 Proventos: 2.622,85 Descontos: 376,30 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,55
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.011,54

Empr.: 3163 GILCELIO PEREIRA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 117.759.798-57 | PIS: 121.93667.37-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 04/05/2020 | CTPS/Série: 8192/75
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 4421 GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO | Situação: Demitido | CPF: 333.052.918-00 | PIS: 267.10788.06-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 24/03/2021 | CTPS/Série: 6493/334
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	1.707,87 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.255,54 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	38,00	2.625,73 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	304,98 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,24	179,98 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	44,36 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	27,57 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	514,80 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	609,96 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	44,36 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	230,33 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	372,63 P				

ND: 0 Proventos: 6.097,89 Descontos: 6.097,89 Informativa: 453,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.550,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.550,84 Valor FGTS: 453,60 Base IRRF: 2.343,29
DEMITIDO EM 14/05/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	4242 GISELE PAULA SILVA FERNANDES	Situação: Trabalhando		CPF: 007.355.167-82		PIS:	124.81112.82-4
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 12/03/2021		CTPS/Série:	94005/00072
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75 P	998	I.N.S.S.	10,35	304,09 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P				

ND:	0	Proventos:	3.007,31	Descontos:	364,03	Informativa:	240,58	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.643,28
NF:	0	Base INSS:	2.172,07	Excedente INSS:	835,24	Base FGTS:	3.007,31	Valor FGTS:	240,58	Base IRRF:	2.703,22

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/05/2021 a 11/05/2021

Empr.:	3594 GISLAINE PEREIRA DA SILVA	Situação: Trabalhando		CPF: 377.793.508-51		PIS:	210.69539.77-7
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 07/07/2020		CTPS/Série:	9695/325
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,28	282,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,19 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND:	0	Proventos:	3.042,26	Descontos:	490,82	Informativa:	243,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.551,44
NF:	0	Base INSS:	3.042,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.042,26	Valor FGTS:	243,38	Base IRRF:	2.759,80

Empr.:	3040 GLAUCE JANAINA DA SILVA	Situação: Trabalhando		CPF: 283.861.388-07		PIS:	130.81097.89-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 14/04/2020		CTPS/Série:	070123/00277
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND:	2	Proventos:	2.622,85	Descontos:	376,30	Informativa:	209,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.246,55
NF:	1	Base INSS:	2.622,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.622,85	Valor FGTS:	209,82	Base IRRF:	2.011,54

Empr.:	3595 HELIO GONÇALVES PARENTE	Situação: Trabalhando		CPF: 269.146.008-80		PIS:	128.02606.81-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 06/07/2020		CTPS/Série:	03657/201
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND:	0	Proventos:	2.622,85	Descontos:	412,80	Informativa:	209,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.210,05
NF:	0	Base INSS:	2.622,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.622,85	Valor FGTS:	209,82	Base IRRF:	2.390,72

Empr.:	4479 HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN	Situação: Trabalhando		CPF: 296.648.818-21		PIS:	131.15857.93-3
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista		Adm: 27/03/2021		CTPS/Série:	2966488/1821
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,99 D

ND:	0	Proventos:	3.879,73	Descontos:	562,43	Informativa:	310,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.317,30
NF:	0	Base INSS:	3.879,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.879,73	Valor FGTS:	310,37	Base IRRF:	3.485,29

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4707 IDIANA PEREIRA DO NASCIMENTO LAGO — Situação: Demitido — CPF: 328.865.228-56 — PIS: 133.38285.85-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 26/04/2021 — CTPS/Série: 064842/00299
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	853,94 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	33,00	2.133,85 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	990,79 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,67	94,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	50,00	332,70 P				

ND: 1 Proventos: 2.228,76 Descontos: 2.228,76 Informativa: 99,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.237,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.237,97 Valor FGTS: 99,03 Base IRRF: 1.143,06

DEMITIDO EM 07/05/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4435 ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 387.750.818-90 — PIS: 204.85784.66-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/03/2021 — CTPS/Série: 3877508/1890
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.121,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/05/2021 a 06/05/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2021 a 16/05/2021

Empr.: 4188 IZAELMA BERNARDO DA SILVA — Situação: Demitido — CPF: 064.700.624-31 — PIS: 163.34759.44-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 17/02/2021 — CTPS/Série: 65054/00051
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	2.073,85 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.159,61 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	914,93 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	133,91 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,95	242,69 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	82,84 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	914,93 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	651,86 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	89,28 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	353,07 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	512,36 P				

ND: 1 Proventos: 5.227,00 Descontos: 5.227,00 Informativa: 305,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.814,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.814,72 Valor FGTS: 305,17 Base IRRF: 3.299,60

DEMITIDO EM 17/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 4524 JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATI — Situação: Trabalhando — CPF: 333.819.398-07 — PIS: 132.62634.81-5
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 5200/294
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.622,85 Descontos: 232,13 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.390,72
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.011,54

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3560 JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO | Situação: Trabalhando | CPF: 395.014.828-04 | PIS: 203.07240.56-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 03/06/2020 | CTPS/Série: 21314/395
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	80,10	80,10 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	160,20 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	2.482,95 D

ND: 0 Proventos: 2.563,05 Descontos: 2.563,05 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4771 JAQUELINE ADRIANA FULAS | Situação: Trabalhando | CPF: 386.341.678-36 | PIS: 207.88237.94-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 28/04/2021 | CTPS/Série: 074450/339
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,21	272,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,49 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40 P				

ND: 1 Proventos: 2.959,25 Descontos: 316,99 Informativa: 236,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.642,26
NF: 0 Base INSS: 2.959,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.959,25 Valor FGTS: 236,74 Base IRRF: 2.497,16

Empr.: 3912 JAQUELINE FERNANDES DIAS | Situação: Trabalhando | CPF: 349.750.488-25 | PIS: 132.96365.89-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 23/12/2020 | CTPS/Série: 45746/00280
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,75	491,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,31 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02 P	227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D

ND: 1 Proventos: 4.571,75 Descontos: 950,21 Informativa: 365,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.621,54
NF: 0 Base INSS: 4.571,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.571,75 Valor FGTS: 365,74 Base IRRF: 3.890,84

Empr.: 3065 JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 439.197.308-10 | PIS: 207.88594.94-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 15/04/2020 | CTPS/Série: 094246/00387
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 268,63 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.354,22
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3921 JOSE EDMARIO NOGUEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 598.749.704-30 | PIS: 123.43274.78-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 07/01/2021 | CTPS/Série: 17671/28
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	168,67	1.842,18 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	560,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/05/2021 a 16/05/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3910 JOSE ELOY RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 099.654.028-84 | PIS: 120.67900.50-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 22/12/2020 | CTPS/Série: 73479/00134
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28 P	998	I.N.S.S.	9,22	274,07 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	480,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51 P				

ND: 0 Proventos: 2.972,36 Descontos: 333,64 Informativa: 237,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.638,72
NF: 0 Base INSS: 2.972,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.972,36 Valor FGTS: 237,78 Base IRRF: 2.698,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/05/2021 a 20/05/2021

Empr.: 3753 JOSE SERAFIM ARAUJO NETO | Situação: Trabalhando | CPF: 271.359.438-30 | PIS: 132.09799.89-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 25/09/2020 | CTPS/Série: 93946/00202
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,20	271,97 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,41 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D

ND: 0 Proventos: 3.034,93 Descontos: 410,48 Informativa: 236,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.624,45
NF: 0 Base INSS: 2.954,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.954,83 Valor FGTS: 236,38 Base IRRF: 2.682,86

Empr.: 4022 JOSE WESLAN SILVA SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 069.017.525-63 | PIS: 162.37647.69-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 20/01/2021 | CTPS/Série: 0690175/2563
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,32	286,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,49 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 3.077,21 Descontos: 497,31 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,90
NF: 0 Base INSS: 3.077,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,21 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.790,56

Empr.: 3548 JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ | Situação: Trabalhando | CPF: 227.779.198-95 | PIS: 201.16813.68-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/06/2020 | CTPS/Série: 002475/00400
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	800,95 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 3 Proventos: 2.622,85 Descontos: 376,30 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,55
NF: 2 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 1.821,95
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/05/2021 a 03/06/2021

Empr.: 2449 JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 333.821.998-90 | PIS: 125.49762.26-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 11/08/2018 | CTPS/Série: 034377/294
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 268,63 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.354,22
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3228 JUDIE MARTINS PESTANA | Situação: Trabalhando | CPF: 493.801.868-35 | PIS: 134.42657.91-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 14/05/2020 | CTPS/Série: 10922/434
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56 P	998	I.N.S.S.	8,39	191,92 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	240,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	160,19 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	134,56 D
				8922	HORAS SUSPENSAS	14,67	160,19 D

ND: 0 Proventos: 2.608,18 Descontos: 661,25 Informativa: 183,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,93
NF: 0 Base INSS: 2.287,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.287,80 Valor FGTS: 183,02 Base IRRF: 2.095,88
Suspensão: 03/05/2021 a 04/05/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/05/2021 a 30/05/2021

Empr.: 3686 JULIANA ROCHA SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 374.745.758-41 | PIS: 207.82144.29-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 27/07/2020 | CTPS/Série: 59230/311
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,99 D

ND: 0 Proventos: 3.879,73 Descontos: 562,43 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.317,30
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.879,73 Valor FGTS: 310,37 Base IRRF: 3.485,29

Empr.: 4133 JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS | Situação: Trabalhando | CPF: 086.800.688-29 | PIS: 122.00523.42-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 04/02/2021 | CTPS/Série: 0868006/8829
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,26	279,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,74 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 3.020,41 Descontos: 486,75 Informativa: 241,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.533,66
NF: 0 Base INSS: 3.020,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.020,41 Valor FGTS: 241,63 Base IRRF: 2.740,57

Empr.: 3220 KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA | Situação: Trabalhando | CPF: 331.162.258-85 | PIS: 203.90218.46-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 11/05/2020 | CTPS/Série: 69413/00325
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 268,63 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.354,22
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3049 LEANDRO HONORATO RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 385.895.508-69 | PIS: 210.13734.92-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 14/04/2020 | CTPS/Série: 087111/00294
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,61 P	998	I.N.S.S.	9,28	282,46 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	95,33	1.041,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,19 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P				

ND: 0 Proventos: 3.042,26 Descontos: 346,65 Informativa: 243,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.695,61
NF: 0 Base INSS: 3.042,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,26 Valor FGTS: 243,38 Base IRRF: 2.759,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2021 a 31/05/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4024 LEIZE ROSA DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 273.879.628-12 | PIS: 125.39648.76-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 20/01/2021 | CTPS/Série: 054374/00126
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	139,56 D

ND: 1 Proventos: 3.879,73 Descontos: 534,00 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.345,73
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.879,73 Valor FGTS: 310,37 Base IRRF: 3.295,70

Empr.: 3148 LETICIA VIEIRA PEREIRA | Situação: Licença maternidade | CPF: 340.659.178-75 | PIS: 119.86718.90-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 27/04/2020 | CTPS/Série: 48042/308
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,40	299,16 D
246	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,15 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	413,58 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.181,43 Descontos: 358,31 Informativa: 254,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.823,12
NF: 1 Base INSS: 3.181,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.181,43 Valor FGTS: 254,51 Base IRRF: 2.692,68
Licença maternidade: 01/05/2021 a 28/08/2021

Empr.: 3115 LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA | Situação: Trabalhando | CPF: 247.920.458-86 | PIS: 135.46518.77-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2020 | CTPS/Série: 070144/318
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	480,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2021 a 02/06/2021

Empr.: 4538 MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA | Situação: Trabalhando | CPF: 358.265.538-55 | PIS: 206.87177.86-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 06/04/2021 | CTPS/Série: 23812/00308
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,99 D

ND: 0 Proventos: 3.879,73 Descontos: 562,43 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.317,30
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.879,73 Valor FGTS: 310,37 Base IRRF: 3.485,29

Empr.: 3078 MARCELO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 104.913.638-18 | PIS: 122.78812.53-1
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/04/2020 | CTPS/Série: 48106/825
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.:	3703 MARIA INEZ LIMA LOPES	Situação: Trabalhando		CPF: 481.271.748-58		PIS:	156.76501.11-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 16/08/2020		CTPS/Série:	054484/00448
CC:	3	Depto: 3		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,73 D
				8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	139,36 D

ND:	0	Proventos:	2.615,52	Descontos:	471,83	Informativa:	202,83	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.143,69
NF:	0	Base INSS:	2.535,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.535,42	Valor FGTS:	202,83	Base IRRF:	2.313,78

Empr.:	4035 MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	Situação: Trabalhando		CPF: 151.985.588-50		PIS:	124.50649.44-3
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 21/01/2021		CTPS/Série:	21268/00242
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56 P	998	I.N.S.S.	9,47	308,57 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	240,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	87,90 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,76 P				
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56 P				

ND:	0	Proventos:	3.259,88	Descontos:	396,47	Informativa:	260,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.863,41
NF:	0	Base INSS:	3.259,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.259,88	Valor FGTS:	260,79	Base IRRF:	2.951,31

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/05/2021 a 23/05/2021

Empr.:	4215 MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	Situação: Trabalhando		CPF: 455.501.665-34		PIS:	123.18792.62-5
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 01/03/2021		CTPS/Série:	62247/0028
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,26	279,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	62,45 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	393,19 P				

ND:	0	Proventos:	3.016,04	Descontos:	341,76	Informativa:	241,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.674,28
NF:	0	Base INSS:	3.016,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.016,04	Valor FGTS:	241,28	Base IRRF:	2.736,73

Empr.:	3721 MARIO ROSA DA SILVA NETO	Situação: Trabalhando		CPF: 321.325.768-07		PIS:	207.12931.81-8
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista		Adm: 01/09/2020		CTPS/Série:	023451/00247
CC:	2	Depto: 2		Filial: 1		Salário:	2.402,85

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	9,01	248,89 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	45,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	160,19 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55 P				

ND:	0	Proventos:	2.922,74	Descontos:	454,80	Informativa:	221,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.467,94
NF:	0	Base INSS:	2.762,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.762,55	Valor FGTS:	221,00	Base IRRF:	2.513,66

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2021 a 19/05/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3911 MELISSA COLUCCI DE ANDRADE — Situação: Trabalhando — CPF: 496.111.748-02 — PIS: 136.42367.23-1
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 22/12/2020 — CTPS/Série: 4961117/4802
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.795,00

1	HORAS NORMAIS	176,00	1.436,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,85 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	359,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,00 Descontos: 164,85 Informativa: 161,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,15
NF: 0 Base INSS: 2.015,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,00 Valor FGTS: 161,20 Base IRRF: 1.850,15

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2021 a 18/05/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2021 a 23/05/2021

Empr.: 4567 MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS — Situação: Trabalhando — CPF: 457.233.088-31 — PIS: 200.56446.97-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/04/2021 — CTPS/Série: 92351/00371
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 268,63 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.354,22
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3756 NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 440.656.318-07 — PIS: 204.92192.63-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/09/2020 — CTPS/Série: 031234/00369
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.865,88 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.453,08
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 4154 PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS — Situação: Trabalhando — CPF: 228.757.918-42 — PIS: 137.27939.02-7
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 12/02/2021 — CTPS/Série: 12117/00453
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.795,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00 P	998	I.N.S.S.	8,15	158,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	59,83 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	104,11 D

ND: 0 Proventos: 2.007,67 Descontos: 322,74 Informativa: 155,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.684,93
NF: 0 Base INSS: 1.947,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.947,84 Valor FGTS: 155,82 Base IRRF: 1.789,04

Empr.: 4148 RANDAL FAQUINI ALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 315.742.488-20 — PIS: 131.00479.77-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/02/2021 — CTPS/Série: 3157424/8820
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,32	286,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	66,49 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.077,21 Descontos: 353,14 Informativa: 246,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.724,07
NF: 0 Base INSS: 3.077,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.077,21 Valor FGTS: 246,17 Base IRRF: 2.790,56

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4273 RAQUEL MATOSO | Situação: Trabalhando | CPF: 259.780.608-19 | PIS: 124.26272.92-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista Contrato Intermitente | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 2597806/0819
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 10,92

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	1.681,68 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	13,99 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	403,60 P	998	I.N.S.S.	8,68	215,96 D
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,65 D
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	186,61 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	62,20 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	186,61 P				
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	154,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.904,80 Descontos: 260,60 Informativa: 213,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.644,20
NF: 0 Base INSS: 2.674,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.674,70 Valor FGTS: 213,96 Base IRRF: 2.485,26

Empr.: 4151 RENATA ADRIANA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 285.713.258-12 | PIS: 125.27533.30-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 12/02/2021 | CTPS/Série: 042610/00192
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	102,67	1.707,87 P	998	I.N.S.S.	8,18	165,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	212,93 P				

ND: 0 Proventos: 2.023,47 Descontos: 165,61 Informativa: 161,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.857,86
NF: 0 Base INSS: 2.023,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.023,47 Valor FGTS: 161,87 Base IRRF: 1.857,86

Empr.: 3452 RODRIGO TRAJANO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 315.053.578-61 | PIS: 130.30984.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 14/05/2020 | CTPS/Série: 042664/00418
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 3226 ROGERIO MENEZES DE LIMA | Situação: Trabalhando | CPF: 134.717.358-79 | PIS: 123.93101.25-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 13/05/2020 | CTPS/Série: 76437/121
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 398,58 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.224,27
NF: 1 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13

Empr.: 3574 RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO | Situação: Trabalhando | CPF: 281.748.058-93 | PIS: 129.38325.77-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/06/2020 | CTPS/Série: 9431/222
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 398,58 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.224,27
NF: 1 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3029 ROSANGELA CRISTINA DO PRADO | Situação: Trabalhando | CPF: 148.469.518-63 | PIS: 124.15121.06-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 13/04/2020 | CTPS/Série: 56131/00161
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	139,56 D

ND: 1 Proventos: 3.879,73 Descontos: 534,00 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.345,73
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.879,73 Valor FGTS: 310,37 Base IRRF: 3.295,70

Empr.: 4638 ROSANGELA DE SOUSA CARRIEL | Situação: Demitido | CPF: 185.567.558-79 | PIS: 170.72419.62-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 15/04/2021 | CTPS/Série: 61040/167
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,09 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.659,40 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	205,33	2.242,66 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	400,48 P	9383	DESC VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,25	180,87 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	400,48 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,78 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	240,29 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	145,72 P	8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	80,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 3.533,43 Descontos: 3.533,43 Informativa: 210,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.630,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.630,18 Valor FGTS: 210,41 Base IRRF: 2.037,35
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2021 a 07/05/2021
Suspensão: 25/05/2021 a 25/05/2021
DEMITIDO EM 29/05/2021 - MOTIVO 22-Término do contrato de trabalho por tempo determinado

---

Empr.: 4023 ROSILDA BELORT CONTIERO | Situação: Demitido | CPF: 213.178.908-41 | PIS: 125.49460.33-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 20/01/2021 | CTPS/Série: 38008/00223
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	2.805,79 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.360,38 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	914,93 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	345,00	345,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,94	123,17 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	975,93 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	72,74 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	58,67 P	8792	DIAS FALTAS	11,00	1.341,90 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	344,87 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				

ND: 1 Proventos: 5.243,19 Descontos: 5.243,19 Informativa: 201,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.521,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.521,82 Valor FGTS: 201,74 Base IRRF: 1.946,73
DEMITIDO EM 23/05/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 3136 ROSIMEIRE CARLOS | Situação: Trabalhando | CPF: 165.416.068-70 | PIS: 123.79486.43-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2020 | CTPS/Série: 75060/161
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75 P	998	I.N.S.S.	9,70	335,91 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	114,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	80,00	349,51 P				

ND: 0 Proventos: 3.461,67 Descontos: 594,14 Informativa: 276,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.867,53
NF: 0 Base INSS: 3.461,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.461,67 Valor FGTS: 276,93 Base IRRF: 3.125,76
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2021 a 13/05/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4742 RUTE MARLUCIA JOAQUIM | Situação: Trabalhando | CPF: 111.551.364-89 | PIS: 165.30117.01-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 029751/00403
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75 P	998	I.N.S.S.	10,20	277,00 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46 P				

ND: 0 Proventos: 2.999,97 Descontos: 412,52 Informativa: 233,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.587,45
NF: 0 Base INSS: 1.978,59 Excedente INSS: 941,28 Base FGTS: 2.919,87 Valor FGTS: 233,58 Base IRRF: 2.642,87
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2021 a 29/05/2021

Empr.: 3887 SAMUEL DE SOUZA BARBOSA | Situação: Trabalhando | CPF: 444.046.168-99 | PIS: 128.67737.83-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 29/12/2020 | CTPS/Série: 7185/389
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 4519 SANDRO ALEX DE MELO | Situação: Trabalhando | CPF: 415.748.478-99 | PIS: 137.82042.81-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 02/04/2021 | CTPS/Série: 4157484/7899
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,68	479,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	222,57 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	605,52 P				

ND: 1 Proventos: 4.485,25 Descontos: 701,78 Informativa: 358,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.783,47
NF: 0 Base INSS: 4.485,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.485,25 Valor FGTS: 358,82 Base IRRF: 3.816,45

Empr.: 4211 SHEILA ELIAS DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 329.455.728-00 | PIS: 132.93405.81-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/02/2021 | CTPS/Série: 18203/00248
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.865,88 Descontos: 376,30 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.489,58
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.011,54

Empr.: 4783 SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO | Situação: Demitido | CPF: 010.321.745-28 | PIS: 128.03534.05-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 12/04/2021 | CTPS/Série: 0103217/4528
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.659,73

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	190,67	3.171,76 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.788,62 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	375,00	375,00 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	609,96 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,92	362,07 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	48,49 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	609,96 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	138,17 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	215,54 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	43,00	286,12 P				

ND: 0 Proventos: 5.532,35 Descontos: 5.532,35 Informativa: 343,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 4.295,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.295,18 Valor FGTS: 343,61 Base IRRF: 3.884,62
DEMITIDO EM 26/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3529 SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 101.894.858-92 — PIS: 120.55994.89-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 20/05/2020 — CTPS/Série: 33483/41
CC: 3 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,78	498,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	292,27 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25 P				

ND: 0 Proventos: 4.624,98 Descontos: 791,04 Informativa: 369,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.833,94
NF: 0 Base INSS: 4.624,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.624,98 Valor FGTS: 369,99 Base IRRF: 4.126,21

Empr.: 4515 SUELEN DA CRUZ ZANOTTI — Situação: Trabalhando — CPF: 483.640.558-01 — PIS: 204.28585.29-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 4836405/5801
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 4743 SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA — Situação: Demitido — CPF: 151.709.678-29 — PIS: 123.99847.58-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 42588/129
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	36,67	400,48 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	200,24 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	10,00	495,39 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	29,13 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	35,40 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	18,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	200,24 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	82,64 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	29,13 P	48	VALE TRANSPORTE	300,96	300,96 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	24,03 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	82,57 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	71,92 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95 P				

ND: 0 Proventos: 1.121,99 Descontos: 1.121,99 Informativa: 57,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 719,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 719,80 Valor FGTS: 57,57 Base IRRF: 665,83
DEMITIDO EM 05/05/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 2802 SUELI REIS VIEIRA GOMES — Situação: Licença maternidade — CPF: 363.940.478-56 — PIS: 160.61703.53-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 19/06/2019 — CTPS/Série: 18921/306
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,09	257,92 D
246	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,47 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	69,90 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.837,75 Descontos: 294,39 Informativa: 227,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.543,36
NF: 1 Base INSS: 2.837,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.837,75 Valor FGTS: 227,02 Base IRRF: 2.390,24
Licença maternidade: 28/04/2021 a 25/08/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4213 THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 465.144.648-58 PIS: 267.40814.53-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/03/2021 CTPS/Série: 51002/00409
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 398,58 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.224,27
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13

Empr.: 3591 THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOI Situação: Trabalhando CPF: 455.178.208-40 PIS: 128.69507.95-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/07/2020 CTPS/Série: 61331/426
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	80,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.865,88 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.453,08
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/05/2021 a 04/05/2021

Empr.: 3218 VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 100.342.438-44 PIS: 121.42160.51-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 11/05/2020 CTPS/Série: 27666/52
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,28	282,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,19 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 3.042,26 Descontos: 490,82 Informativa: 243,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.551,44
NF: 0 Base INSS: 3.042,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,26 Valor FGTS: 243,38 Base IRRF: 2.759,80

Empr.: 3736 VALDINEIA CABRAL DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 847.183.405-78 PIS: 128.66793.05-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/09/2020 CTPS/Série: 7822552/001-0
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,50 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 412,80 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,05
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.390,72

Empr.: 4296 VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUEI Situação: Trabalhando CPF: 300.524.948-45 PIS: 126.41307.81-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 17/03/2021 CTPS/Série: 10399/00223
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

ND: 2 Proventos: 2.015,32 Descontos: 272,59 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,73
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.471,27

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3048 VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM — Situação: Trabalhando — CPF: 250.412.788-06 — PIS: 170.29475.78-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 14/04/2020 — CTPS/Série: 045981/00016
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,14	263,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,36 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	80,10 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	139,36 D

ND: 2 Proventos: 2.965,03 Descontos: 508,40 Informativa: 230,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.456,63
NF: 2 Base INSS: 2.884,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.884,93 Valor FGTS: 230,79 Base IRRF: 2.242,17

Empr.: 4744 VALQUIRIA LUMINATO — Situação: Trabalhando — CPF: 179.110.928-42 — PIS: 127.50849.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 22829/187
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	9,28	282,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,19 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	144,17 D

ND: 0 Proventos: 3.042,26 Descontos: 490,82 Informativa: 243,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.551,44
NF: 0 Base INSS: 3.042,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,26 Valor FGTS: 243,38 Base IRRF: 2.759,80

Empr.: 3054 VANESSA APARECIDA CRISTO — Situação: Trabalhando — CPF: 317.608.498-63 — PIS: 200.70170.45-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 14/04/2020 — CTPS/Série: 049857/00170
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	232,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,28 D

ND: 1 Proventos: 2.622,85 Descontos: 254,41 Informativa: 209,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.368,44
NF: 0 Base INSS: 2.622,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.622,85 Valor FGTS: 209,82 Base IRRF: 2.201,13

Empr.: 3535 VITORIA RUFINO SERAFIAN — Situação: Trabalhando — CPF: 424.726.478-83 — PIS: 207.89750.38-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 21/05/2020 — CTPS/Série: 53135/380
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,17	394,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,99 D

ND: 0 Proventos: 3.879,73 Descontos: 562,43 Informativa: 310,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.317,30
NF: 0 Base INSS: 3.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.879,73 Valor FGTS: 310,37 Base IRRF: 3.485,29

Empr.: 3688 WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANC — Situação: Trabalhando — CPF: 302.975.948-26 — PIS: 207.41222.43-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 30/07/2020 — CTPS/Série: 48131/297
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.402,85

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66 P	998	I.N.S.S.	9,28	282,46 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	160,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,19 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41 P				

ND: 0 Proventos: 3.042,26 Descontos: 346,65 Informativa: 243,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.695,61
NF: 0 Base INSS: 3.042,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.042,26 Valor FGTS: 243,38 Base IRRF: 2.759,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/05/2021 a 13/05/2021

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3585 WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE — Situação: Trabalhando — CPF: 464.795.798-52 — PIS: 148.40131.56-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/07/2020 — CTPS/Série: 088485/440
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.795,00

1	HORAS NORMAIS	168,67	1.376,17 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,85 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	418,83 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,00 Descontos: 164,85 Informativa: 161,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,15
NF: 0 Base INSS: 2.015,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,00 Valor FGTS: 161,20 Base IRRF: 1.850,15
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/05/2021 a 23/05/2021

Empr.: 4523 ZORAIDE ANDRADE MENDONCA — Situação: Trabalhando — CPF: 708.872.845-15 — PIS: 268.87657.62-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 26362/00180
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73 P	998	I.N.S.S.	10,75	491,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	281,97 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	219,58 D

ND: 0 Proventos: 4.571,75 Descontos: 992,87 Informativa: 365,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.578,88
NF: 0 Base INSS: 4.571,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.571,75 Valor FGTS: 365,74 Base IRRF: 4.080,43

Total Geral Proventos: 330.809,09 — Total Geral Descontos: 85.130,96
Líquido Geral: 245.678,13

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3340413562039571
04/07/2021 17:47:03

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.579,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 334, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE BATISTA FORTUNATO, na conta 307.561, agência 3576 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta e nove reais e noventa centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:47:03

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4679	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	497,31
Valor Líquido ⇨	2.579,90

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 307561-3 Agência: 3576 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4679	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	497,31
Valor Líquido ⇨	2.579,90

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 307561-3 Agência: 3576 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:47:03

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 334, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA APARECIDA DE SOUSA, na conta 12.961, agência 1267 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:47:03

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4413	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLI'	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	412,80
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12961-5 Agência: 1267 - X	Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4413	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLI'	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	412,80
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 12961-5 Agência: 1267 - X	Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:47:03

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 334, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA DE FATIMA ALVES DOS, na conta 31.709, agência 3008 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:47:03

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4489	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨		2.354,22

Banco do Brasil 1
conta corrente: 31709-8 Agência: 3008 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4489	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨		2.354,22

Banco do Brasil 1
conta corrente: 31709-8 Agência: 3008 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:47:03

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 334, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MOZARTH RIBEIRO ALVES, na conta 64.812, agência 0687 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:47:03

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4545	MOZARTH RIBEIRO ALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Banco do Brasil 1
conta corrente: 64812-4 Agência: 0687 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4545	MOZARTH RIBEIRO ALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Banco do Brasil 1
conta corrente: 64812-4 Agência: 0687 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:47:03

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.317,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 334, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a QUEOPIS LOPES FERREIRA JU, na conta 33.846, agência 6727 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dezessete reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:47:03

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4609	QUEOPIS LOPES FERREIRA JUNIOR	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 33846-X Agência: 6727 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4609	QUEOPIS LOPES FERREIRA JUNIOR	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 33846-X Agência: 6727 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.622,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AIONAN MARIA LIMA DE SOUS, na conta 89.954, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e vinte e dois reais e cinqüenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,83
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	454,65
Valor Líquido ⇨	2.622,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89954-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.221,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,83
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	454,65
Valor Líquido ⇨	2.622,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89954-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.221,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.116,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALIENE DOS SANTOS SOUSA, na conta 13.960, agência 1730 do banco 001.

(Dois mil e cento e dezesseis reais e sessenta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66	
4	SALARIO MATERNIDADE	51,33	560,66	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	480,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,96	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,29	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	51,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	44,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00		524,57
998	I.N.S.S.	8,23		176,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.818,13	701,44
Valor Líquido ⇨	2.116,69

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 13960-2 Agência: 1730 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.148,56	2.148,56	171,88	1.971,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66	
4	SALARIO MATERNIDADE	51,33	560,66	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	44,00	480,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,96	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,29	
9382	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	51,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	44,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	44,00		524,57
998	I.N.S.S.	8,23		176,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.818,13	701,44
Valor Líquido ⇨	2.116,69

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 13960-2 Agência: 1730 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.148,56	2.148,56	171,88	1.971,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.859,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE RIBEIRO DOS SANTOS, na conta 89.953, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e cinqüenta e nove reais e trinta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,20		271,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,41
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.269,86	410,48
Valor Líquido ⇨	2.859,38

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89953-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.954,83	2.954,83	236,38	2.682,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,20		271,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,41
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.269,86	410,48
Valor Líquido ⇨	2.859,38

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89953-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.954,83	2.954,83	236,38	2.682,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.299,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALVARO LUIZ COELHO NOBRE, na conta 89.952, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e noventa e nove reais e quarenta e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	411005	2	1
	AUX. ADM.FARMACIA	Admissão:	21/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.045,37	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	388,08	388,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,35		189,23
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,02
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		122,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.653,45	353,97
Valor Líquido ⇨	2.299,48

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.265,37	2.265,37	181,22	2.464,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	411005	2	1
	AUX. ADM.FARMACIA	Admissão:	21/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.045,37	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	388,08	388,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,35		189,23
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,02
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		122,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.653,45	353,97
Valor Líquido ⇨	2.299,48

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.265,37	2.265,37	181,22	2.464,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA GONÇALVES DOS SANT, na conta 90.576, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90576-3 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90576-3 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREIA FERREIRA GOMES, na conta 90.574, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90574-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90574-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.681,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARTHUR GONÇALVES BALBINO, na conta 90.573, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e oitenta e um reais e trinta e nove centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	325,92
Valor Líquido ⇨	2.681,39

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90573-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.539,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	325,92
Valor Líquido ⇨	2.681,39

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90573-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.539,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.689,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BARBARA EVELYN LIMA SILVA, na conta 89.948, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e oitenta e nove reais e cinqüenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,30	377,03	
998	I.N.S.S.	9,25		277,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.999,88	310,32
Valor Líquido ⇨	2.689,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.999,88	2.999,88	239,99	2.343,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,30	377,03	
998	I.N.S.S.	9,25		277,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.999,88	310,32
Valor Líquido ⇨	2.689,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.999,88	2.999,88	239,99	2.343,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.368,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DA SILVA ARAUJO, na conta 90.571, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	254,41
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90571-2 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.368,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	254,41
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90571-2 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.368,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.841,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA LEANDRO, na conta 90.570, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e quarenta e um reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	730,63
Valor Líquido ⇨	3.841,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90570-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	3.890,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data / /

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	730,63
Valor Líquido ⇨	3.841,12

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90570-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	3.890,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELLE PINHEIRO SANTANA, na conta 89.942, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	412,80
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89942-9 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	412,80
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 89942-9 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.709,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEUSA CRISTINA GARCIA, na conta 35.820, agência 3424 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e nove reais e oitenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 09/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	332,43

BANCO 001/ AGENCIA 3424 1
conta corrente: 35820-7 Agência: 3424 - X

Valor Líquido ⇨ 2.709,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.570,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 09/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	332,43

BANCO 001/ AGENCIA 3424 1
conta corrente: 35820-7 Agência: 3424 - X

Valor Líquido ⇨ 2.709,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.570,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELZA GOMES DA SILVA, na conta 47.008, agência 2815 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	ELZA GOMES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 47008-2 Agência: 2815 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	ELZA GOMES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 47008-2 Agência: 2815 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.752,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVERTON AUGUSTO DE OLIVEI, na conta 90.204, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e cinqüenta e dois reais e cinqüenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	359,65
Valor Líquido ⇨	2.752,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90204-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	359,65
Valor Líquido ⇨	2.752,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90204-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 5.366,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA PEREIRA DE MORAES, na conta 87.950, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e trezentos e sessenta e seis reais e cinqüenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		26/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		359,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.273,97	907,43
Valor Líquido ⇨	5.366,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87950-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.426,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		26/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		359,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.273,97	907,43
Valor Líquido ⇨	5.366,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87950-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.426,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 8.794,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIOLA DOS SANTOS LOHN A, na conta 19.377, agência 1700 do banco 001.

(Oito mil e setecentos e noventa e quatro reais e sessenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	636,65	636,65	
221	AJUDA DE CUSTO	1.415,74	1.415,74	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.361,58	1.361,58	
245	DIFERENCA DE SALARIOS MES ANTERIOR	1.477,32	1.477,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,96

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	9.865,26	1.070,59
Banco do Brasil 1 conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0	Valor Líquido ⇨	8.794,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	5.062,99	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	636,65	636,65	
221	AJUDA DE CUSTO	1.415,74	1.415,74	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.361,58	1.361,58	
245	DIFERENCA DE SALARIOS MES ANTERIOR	1.477,32	1.477,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		522,96

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	9.865,26	1.070,59
Banco do Brasil 1 conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0	Valor Líquido ⇨	8.794,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	5.062,99	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILCELIO PEREIRA DA SILVA, na conta 90.565, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90565-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90565-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.551,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE PEREIRA DA SILVA, na conta 90.855, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinqüenta e um reais e quarenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 07/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	490,82
Valor Líquido ⇨	2.551,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90855-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 07/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	490,82
Valor Líquido ⇨	2.551,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90855-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.246,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GLAUCE JANAINA DA SILVA, na conta 89.938, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89938-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89938-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELIO GONÇALVES PARENTE, na conta 90.854, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90854-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90854-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.621,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JAQUELINE FERNANDES DIAS, na conta 26.377, agência 0719 do banco 001.

(Três mil e seiscentos e vinte e um reais e cinqüenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		23/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,31
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.571,75	950,21
Valor Líquido ⇨		3.621,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26377-X Agência: 719 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	3.890,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		23/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,31
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.571,75	950,21
Valor Líquido ⇨		3.621,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26377-X Agência: 719 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	3.890,84	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JENNIFER ANDRESSA DE OLIV, na conta 89.935, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JUNHO ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE EDMARIO NOGUEIRA, na conta 90.195, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	07/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.842,18	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	560,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90195-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	07/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.842,18	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	560,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90195-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.624,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE SERAFIM ARAUJO NETO, na conta 91.668, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 25/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,20		271,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,41
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.034,93	410,48
Valor Líquido ⇨	2.624,45

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 91668-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.954,83	2.954,83	236,38	2.682,86	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 25/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,20		271,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,41
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.034,93	410,48
Valor Líquido ⇨	2.624,45

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 91668-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.954,83	2.954,83	236,38	2.682,86	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.246,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOZIANE ALVES PAULINO ORT, na conta 90.852, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90852-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	1.821,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 01/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90852-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	1.821,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUCINEIDE SANTOS GONÇALVE, na conta 11.199, agência 4135 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	268,63
Banco do Brasil 1 conta corrente: 11199-6 Agência: 4135 - 1	Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	268,63
Banco do Brasil 1 conta corrente: 11199-6 Agência: 4135 - 1	Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE JUNHO ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 1.946,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUDIE MARTINS PESTANA, na conta 90.562, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quarenta e seis reais e noventa e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,39		191,92
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,39
8792	DIAS FALTAS	2,00		160,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		134,56
8922	HORAS SUSPENSAS	14,67		160,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,18	661,25
Valor Líquido ⇨	1.946,93

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90562-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.287,80	2.287,80	183,02	2.095,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 14/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,39		191,92
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,39
8792	DIAS FALTAS	2,00		160,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		134,56
8922	HORAS SUSPENSAS	14,67		160,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,18	661,25
Valor Líquido ⇨	1.946,93

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90562-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.287,80	2.287,80	183,02	2.095,88	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1466/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.317,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIANA ROCHA SANTOS, na conta 90.851, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dezessete reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3686	JULIANA ROCHA SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 27/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90851-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3686	JULIANA ROCHA SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 27/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90851-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELI CRISTINA FERREIRA DE, na conta 90.561, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e vinte e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	268,63
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90561-5 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data / /

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.622,85	268,63
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90561-5 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.695,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO HONORATO RODRIGUE, na conta 89.930, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,61	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.361,61	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.041,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.823,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA VIEIRA PEREIRA, na conta 90.586, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e vinte e três reais e doze centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	2.402,85	
246	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	413,58	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,40		299,16
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,15

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.181,43	358,31
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 90586-0 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.823,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.181,43	3.181,43	254,51	2.692,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	2.402,85	
246	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	413,58	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,40		299,16
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,15

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.181,43	358,31
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 90586-0 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.823,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.181,43	3.181,43	254,51	2.692,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LINDINALVA CARDOSO ORTIZ, na conta 89.929, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO DA SILVA, na conta 89.924, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 16/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89924-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 16/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89924-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.453,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NATHALICIA ARAUJO DOS SAN, na conta 91.659, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e três reais e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.865,88	412,80
Valor Líquido ⇨	2.453,08

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 91659-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.865,88	412,80
Valor Líquido ⇨	2.453,08

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 91659-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RODRIGO TRAJANO DA SILVA, na conta 90.559, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e dez reais e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.224,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO MENEZES DE LIMA, na conta 90.558, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e vinte e quatro reais e vinte e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	13/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90558-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	13/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90558-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.224,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOU, na conta 90.849, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e vinte e quatro reais e vinte e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90849-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90849-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.345,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA CRISTINA DO PRA, na conta 89.918, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		13/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89918-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		13/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89918-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.867,53 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIMEIRE CARLOS, na conta 89.917, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e sessenta e sete reais e cinqüenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3136	ROSIMEIRE CARLOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,70		335,91
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,06
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.461,67	594,14
Valor Líquido ⇨	2.867,53

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.461,67	3.461,67	276,93	3.125,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3136	ROSIMEIRE CARLOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,70		335,91
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,06
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.461,67	594,14
Valor Líquido ⇨	2.867,53

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.461,67	3.461,67	276,93	3.125,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.833,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIMONE CRISTINA DE ANDRAD, na conta 27.514, agência 6844 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e trinta e três reais e noventa e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	20/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,78		498,77
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		292,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.624,98	791,04
Valor Líquido ⇨	3.833,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27514-x Agência: 6844 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.624,98	4.624,98	369,99	4.126,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	20/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,78		498,77
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		292,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.624,98	791,04
Valor Líquido ⇨	3.833,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27514-x Agência: 6844 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.624,98	4.624,98	369,99	4.126,21	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.543,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI REIS VIEIRA GOMES, na conta 87.847, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e três reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	2.402,85	
246	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	69,90	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,09		257,92
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.837,75	294,39
Valor Líquido ⇨	2.543,36

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87847-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.837,75	2.837,75	227,02	2.390,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	2.402,85	
246	VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	69,90	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,09		257,92
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.837,75	294,39
Valor Líquido ⇨	2.543,36

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87847-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.837,75	2.837,75	227,02	2.390,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.453,08 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THALIA APARECIDA DE JESUS, na conta 90.847, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e três reais e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.865,88	412,80
Valor Líquido ⇨	2.453,08

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90847-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.865,88	412,80
Valor Líquido ⇨	2.453,08

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90847-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.456,63 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALQUIMAR NASCIMENTO AMOR, na conta 89.909, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e seis reais e sessenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,14		263,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,36
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.965,03	508,40
Valor Líquido ⇨	2.456,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89909-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.884,93	2.884,93	230,79	2.242,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,14		263,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,36
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.965,03	508,40
Valor Líquido ⇨	2.456,63

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89909-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.884,93	2.884,93	230,79	2.242,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.368,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA APARECIDA CRISTO, na conta 21.051, agência 4065 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 21051-X Agência: 4065 - 7

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 21051-X Agência: 4065 - 7

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:48:17

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.317,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 335, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA RUFINO SERAFIAN, na conta 90.549, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dezessete reais e trinta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:48:17

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		21/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90549-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		21/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90549-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3416-9 - SP-LAPA
CONTA: 1.015.902-4

FAVORECIDO: ROSANGELA DE SOUSA CARRIEL
CPF/CNPJ: 185.567.558-79
VALOR: R$ 2.659,40
DEBITO EM: 07/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: B.A17.F86.A3A.C9D.BC2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

UPUTI 07/06

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
170.72419.62-2	ROSANGELA DE SOUSA CARRIEL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua CARLO PALLAVICINO, 260 - BL 1 E 2 - AP 106				JARDIM VIVAN
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.993-110	61040 - 167	185.567.558-79
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
21/10/1976	ANA PORTELA DA SILVA E SOUSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.398,85	15/04/2021	29/05/2021	29/05/2021	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R$ 2.002,37	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 190,66	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 437,15	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 437,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 145,72
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.213,05**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 180,87	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 32,78
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
115.2 Outros Descontos (DESC VALE ALIMENTACAO)	R$ 145,00				
		Convênio nº 1455/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Termo Aditivo nº 00001/2021			
		Secretaria de Estado da Saúde		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 553,65**
		UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 2.659,40**
		Tipo de Despesa: Custeio			

07/06 Ariane

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
170.72419.62-2	ROSANGELA DE SOUSA CARRIEL		
17 CTPS (nº, série, UF)	**18 CPF**	**19 Data de Nascimento**	**20 Nome da Mãe**
61040 - 167	185.567.558-79	21/10/1976	ANA PORTELA DA SILVA E SOUSA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
15/04/2021	29/05/2021	29/05/2021	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo, 07 de junho de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Rosangela

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85820000002-3	10410239202-0
	10607151165-8	97353494612-0
Data do pagamento		07/06/2021
Identificador		15116597353494612
Data de vencimento		07/06/2021
Valor Total		210,41

DOCUMENTO: 060702
AUTENTICACAO SISBB: 3.4B4.093.2FD.A07.7E5

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/05/2021 18:22:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

15116597353494612

12- Total a Recolher

210,41

13- Data de Validade = 07/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000023 104102392020 106071511658 973534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/05/2021 18:22:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

15116597353494612

12- Total a Recolher

210,41

13- Data de Validade = 07/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000023 104102392020 106071511658 973534946120

Autenticação mecânica

07/06/1
Adulto

Via Banco

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:42
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2021
NR. DOCUMENTO 170.297.510.071.000
VALOR TOTAL 1.742,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PATRICIA COSTA OLIVEIRA
AGENCIA: 0297-6 CONTA: 510.071.000-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 2.9A6.189.41F.C64.97C

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4528	PATRICIA COSTA DE OLIVEIRA	252105	4	1
	ADM. ASSISTENTE	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ / Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4528	PATRICIA COSTA DE OLIVEIRA	252105	4	1
	ADM. ASSISTENTE	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ / Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:14
306203062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2021
NR. DOCUMENTO 551.528.000.028.489
VALOR TOTAL 2.643,28
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GISELE P SILVA FERNANDES
AGENCIA: 1528-8 CONTA: 28.489-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 6.36C.165.B6D.D2F.0E2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4242	GISELE PAULA SILVA FERNANDES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	10,35		304,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	364,03
Valor Líquido ⇨	2.643,28

BANCO DO BRASIL 1528
conta: 28489-0 Agência: 1528 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.172,07	3.007,31	240,58	2.703,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4242	GISELE PAULA SILVA FERNANDES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	12/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	10,35		304,09
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	364,03
Valor Líquido ⇨	2.643,28

BANCO DO BRASIL 1528
conta: 28489-0 Agência: 1528 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.172,07	3.007,31	240,58	2.703,22	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2021
NR. DOCUMENTO 551.541.000.027.080
VALOR TOTAL 2.368,44
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANO ALVES DA SILVEIRA
AGENCIA: 1541-5 CONTA: 27.080-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 8.E4F.92C.064.2B0.395

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4521	LUCIANO ALVES DA SILVEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27080-5 Agência: 1541 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4521	LUCIANO ALVES DA SILVEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27080-5 Agência: 1541 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2021
NR. DOCUMENTO 552.996.000.029.878
VALOR TOTAL 2.210,05
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUELEN DA CRUZ ZANOTTI
AGENCIA: 2996-3 CONTA: 29.878-6
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO A.DD8.838.4E3.C58.319

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4515	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4515	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:42
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2021
NR. DOCUMENTO 174.353.510.011.140
VALOR TOTAL 2.587,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RUTE MARLUCIA JOAQUIM
AGENCIA: 4353-2 CONTA: 510.011.140-9
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO 7.A1D.CB3.DEE.C1C.75C

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4742	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	10,20		277,00
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,42
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.999,97	412,52
Valor Líquido ⇨	2.587,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.978,59	2.919,87	233,58	2.642,87	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4742	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	10,20		277,00
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,42
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.999,97	412,52
Valor Líquido ⇨	2.587,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.978,59	2.919,87	233,58	2.642,87	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:42
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.844.000.019.365
VALOR TOTAL	6.909,18

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ESTER MATIAS DE TOLEDO
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 19.365-8

NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209
NR.AUTENTICACAO	4.74C.857.895.B14.C6F

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	203,00	203,00	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
244	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO MES ANTERIOR	1.300,00	1.300,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		320,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.776,97	867,79
Valor Líquido ⇨	6.909,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.250,16	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/06/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	203,00	203,00	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
244	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO MES ANTERIOR	1.300,00	1.300,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		320,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.776,97	867,79
Valor Líquido ⇨	6.909,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.250,16	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:05:15
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA	08/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.844.000.030.804
VALOR TOTAL	2.458,98

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FLAVIA CRISTINA DA SILVA
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 30.804-8

NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.209
NR.AUTENTICACAO	3.72C.9C7.EF1.71E.23E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4484	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82	
998	I.N.S.S.	9,18		268,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.928,67	469,69
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 30804-4 Agência: 6844 - 6	Valor Líquido ⇨	2.458,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.928,67	2.928,67	234,29	2.659,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4484	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82	
998	I.N.S.S.	9,18		268,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.928,67	469,69
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 30804-4 Agência: 6844 - 6	Valor Líquido ⇨	2.458,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.928,67	2.928,67	234,29	2.659,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3925-X - NEXT III
CONTA: 735.225-5

FAVORECIDO: ALESSANDRA SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 221.571.248-10
VALOR: R$ 2.466,09
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060801
AUTENTICACAO SISBB: 4.66A.2C5.82F.2DC.7ED

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4556	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,19		269,88
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,26
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.937,40	471,31
Valor Líquido ⇨	2.466,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.937,40	2.937,40	234,99	2.667,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4556	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,19		269,88
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,26
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.937,40	471,31
Valor Líquido ⇨	2.466,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.937,40	2.937,40	234,99	2.667,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4135-1 - NOVA FIESTA
CONTA: 188-8

FAVORECIDO: ALMIR SANTOS DE SANTANA
CPF/CNPJ: 179.230.738-13
VALOR: R$ 3.578,47
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060802
AUTENTICACAO SISBB: C.F2C.D3F.08B.09E.65A

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4668	ALMIR SANTOS DE SANTANA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	279,47	
998	I.N.S.S.	10,42		433,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.159,20	580,73
Valor Líquido ⇨	3.578,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.159,20	4.159,20	332,73	3.346,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4668	ALMIR SANTOS DE SANTANA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	279,47	
998	I.N.S.S.	10,42		433,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.159,20	580,73
Valor Líquido ⇨	3.578,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.159,20	4.159,20	332,73	3.346,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9178-2 - SP/THOMAZ GONZAGA
CONTA: 8.851-5

FAVORECIDO: AMANDA ANDRADE PIRES
CPF/CNPJ: 405.365.048-81
VALOR: R$ 3.880,04
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060803
AUTENTICACAO SISBB: 5.DEB.A8C.2CC.E88.185

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4565	AMANDA ANDRADE PIRES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	07/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		200,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	691,71
Valor Líquido ⇨	3.880,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	3.701,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4565	AMANDA ANDRADE PIRES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	07/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		200,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	691,71
Valor Líquido ⇨	3.880,04

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	3.701,25	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0733-1 - CANTAREIRA
CONTA: 1.021.429-8

FAVORECIDO: CIDELIA SANTANA PEREIRA
CPF/CNPJ: 059.229.296-74
VALOR: R$ 2.677,83
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060804
AUTENTICACAO SISBB: 6.F52.996.662.9EA.543

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4483	CIDELIA SANTANA PEREIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,26		279,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.020,41	342,58
Valor Líquido ⇨	2.677,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.020,41	3.020,41	241,63	2.740,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4483	CIDELIA SANTANA PEREIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,26		279,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.020,41	342,58
Valor Líquido ⇨	2.677,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.020,41	3.020,41	241,63	2.740,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP
CONTA: 16.248-5

FAVORECIDO: ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZ
CPF/CNPJ: 136.089.938-35
VALOR: R$ 2.354,22
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060805
AUTENTICACAO SISBB: 7.2E2.E9C.D10.9C4.C90

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4487	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4487	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0236-4 - NOVA PAULISTA
CONTA: 1.018.213-9

FAVORECIDO: DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS
CPF/CNPJ: 345.971.988-57
VALOR: R$ 2.608,34
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060806
AUTENTICACAO SISBB: F.6D1.05E.E13.A8A.5CA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4482	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	503,82
Valor Líquido ⇨	2.608,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4482	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	503,82
Valor Líquido ⇨	2.608,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3937-3 - R.FRANCISCO MARENGO U.S.PAULO
CONTA: 400.679-8

FAVORECIDO: DANILO ALVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 338.635.768-70
VALOR: R$ 2.608,34
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060807
AUTENTICACAO SISBB: A.5D7.E8C.259.882.CED

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4511	DANILO ALVES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	468,87
Valor Líquido ⇨	2.608,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.411,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4511	DANILO ALVES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	468,87
Valor Líquido ⇨	2.608,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.411,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0111-2 - V.ANASTACIO-URB.SP
CONTA: 140.057-6

FAVORECIDO: DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 431.843.528-89
VALOR: R$ 2.354,22
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060808
AUTENTICACAO SISBB: 1.F05.185.319.953.946

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4402	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4402	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0086-8 - AV.EDGAR FACO-URB SP
CONTA: 259-3

FAVORECIDO: ELLEN DE OLIVEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 290.468.998-29
VALOR: R$ 2.093,48
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060809
AUTENTICACAO SISBB: 3.587.C4E.7A7.05E.719

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4542	ELLEN DE OLIVEIRA RIBEIRO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.258,35	164,87
Valor Líquido ⇨	2.093,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.660,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4542	ELLEN DE OLIVEIRA RIBEIRO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.258,35	164,87
Valor Líquido ⇨	2.093,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.660,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.50
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.828.973-4

FAVORECIDO: GABRIELA PIMENTEL TEODORO
CPF/CNPJ: 520.032.978-71
VALOR: R$ 1.742,45
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060810
AUTENTICACAO SISBB: D.3BF.B50.F7B.B64.8A2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4397	GABRIELA PIMENTEL TEODORO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	59,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4397	GABRIELA PIMENTEL TEODORO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	59,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3344-8 - BAIRRO S.JOSE,U.S.CAET.DO SUL
CONTA: 11.150-3

FAVORECIDO: INGRIDY HIORRANA GENTIL
CPF/CNPJ: 054.868.866-40
VALOR: R$ 3.317,30
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060811
AUTENTICACAO SISBB: 1.6E6.124.E3B.4E9.6F9

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4480	INGRIDY HIORRANA GENTIL ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4480	INGRIDY HIORRANA GENTIL ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1416-8 - PIRITUBA-URB.SP
CONTA: 27.989-7

FAVORECIDO: IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS
CPF/CNPJ: 281.850.698-08
VALOR: R$ 3.798,46
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060812
AUTENTICACAO SISBB: F.AFD.1BF.07B.B0D.2F8

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4485	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		281,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	773,29
Valor Líquido ⇨	3.798,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	4.080,43	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4485	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		281,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	773,29
Valor Líquido ⇨	3.798,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	4.080,43	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O
CONTA: 1.060.134-2

FAVORECIDO: JOELMA SILVA
CPF/CNPJ: 130.235.658-56
VALOR: R$ 2.382,67
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060813
AUTENTICACAO SISBB: 6.2E1.711.F58.65E.DD8

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4490	JOELMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 28/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	8,89		236,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.657,80	275,13
Valor Líquido ⇨	2.382,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.657,80	2.657,80	212,62	2.421,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4490	JOELMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 28/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	8,89		236,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.657,80	275,13
Valor Líquido ⇨	2.382,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.657,80	2.657,80	212,62	2.421,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3061-9 - PAB HOSP.9 DE JULHO SP
CONTA: 1.078.847-7

FAVORECIDO: MARCOS FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 216.710.498-70
VALOR: R$ 5.530,21
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060814
AUTENTICACAO SISBB: 6.97C.071.A2F.529.7DB

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4400	MARCOS FERNANDES DA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	301,00	301,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,93		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		898,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.180,73	1.650,52
Valor Líquido ⇨	5.530,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	6.433,57	6.879,73	550,37	6.428,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4400	MARCOS FERNANDES DA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73	
212	REEMBOLSO DESP PAGO	301,00	301,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	10,93		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		898,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.180,73	1.650,52
Valor Líquido ⇨	5.530,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	6.433,57	6.879,73	550,37	6.428,76	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0105-8 - PC.OSWALDO CRUZ-USP
CONTA: 256.445-9

FAVORECIDO: MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 147.044.198-51
VALOR: R$ 2.354,22
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060815
AUTENTICACAO SISBB: 1.1B3.6F7.30C.BFE.63E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4409	MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4409	MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0651-3 - HORTO FLORESTAL
CONTA: 1.025.473-0

FAVORECIDO: MARIA DO CARMO FONSECA LIMA
CPF/CNPJ: 449.390.118-79
VALOR: R$ 2.354,22
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060816
AUTENTICACAO SISBB: 3.127.0ED.91B.380.D6C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4669	MARIA DO CARMO FONSECA LIMA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4669	MARIA DO CARMO FONSECA LIMA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4874-7 - UMBAUBA
CONTA: 2.135-3

FAVORECIDO: ROSILANE ALVES DOS SANTOS FREITAS
CPF/CNPJ: 053.820.445-11
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060817
AUTENTICACAO SISBB: 5.2CB.2E3.753.B27.31D

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4623	Rosilane Alves dos Santos Freitas	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4623	Rosilane Alves dos Santos Freitas	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.299.457-7

FAVORECIDO: RYCHARD ALMEIDA PIERRE
CPF/CNPJ: 458.216.488-90
VALOR: R$ 2.695,61
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060818
AUTENTICACAO SISBB: 3.5F3.FAD.CB6.91A.A84

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4407	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4407	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3279-4 - JARDIM PRESIDENTE DUTRA SP
CONTA: 40.483-5

FAVORECIDO: STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS
CPF/CNPJ: 508.193.868-80
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060819
AUTENTICACAO SISBB: E.C75.39F.531.D2B.52A

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4488	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4488	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4136-X - TIBURCIO DE SOUZA
CONTA: 30.104-6

FAVORECIDO: TATIANE CORNELIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 373.245.918-76
VALOR: R$ 2.238,50
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060820
AUTENTICACAO SISBB: A.55B.145.724.D09.DCB

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4420	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS	322230	4	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	8,89		236,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,81
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.657,80	419,30
Valor Líquido ⇨	2.238,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.657,80	2.657,80	212,62	2.421,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4420	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS	322230	4	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	8,89		236,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,81
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.657,80	419,30
Valor Líquido ⇨	2.238,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.657,80	2.657,80	212,62	2.421,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
/ /
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4031-2 - GUAIANAZES
CONTA: 63.628-4

FAVORECIDO: WESLEY RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 229.182.818-59
VALOR: R$ 1.742,45
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060821
AUTENTICACAO SISBB: E.14F.656.750.044.69E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4396	WESLEY RODRIGUES DA SILVA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4396	WESLEY RODRIGUES DA SILVA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4047-9 - OLINDA
CONTA: 1.093.988-7

FAVORECIDO: ADELIA PONCIANO SILVA
CPF/CNPJ: 048.640.804-37
VALOR: R$ 2.537,22
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060822
AUTENTICACAO SISBB: A.40E.F72.396.424.1A7

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4156	ADELIA PONCIANO SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	13/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	470,09
Valor Líquido ⇨	2.537,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.539,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4156	ADELIA PONCIANO SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	13/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	470,09
Valor Líquido ⇨	2.537,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.539,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JUNHO ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA
CONTA: 1.047.539-5

FAVORECIDO: AMANDA MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 043.743.893-77
VALOR: R$ 2.368,44
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060823
AUTENTICACAO SISBB: D.829.27E.13C.FF4.BE5

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4547	AMANDA MARIA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4547	AMANDA MARIA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0764-1 - S PAULO ARTHUR ALVIM
CONTA: 50.312-4

FAVORECIDO: BIANE CASTRO LOPES
CPF/CNPJ: 692.353.333-34
VALOR: R$ 2.605,73
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060824
AUTENTICACAO SISBB: 2.9AD.AA8.752.229.D11

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3553	BIANE CASTRO LOPES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		21/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.805,79	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	853,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		879,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	1.274,00
Valor Líquido ⇨	2.605,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3553	BIANE CASTRO LOPES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		21/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.805,79	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	853,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		879,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	1.274,00
Valor Líquido ⇨	2.605,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0120-1 - PINHEIROS
CONTA: 1.063.220-7

FAVORECIDO: CAMILA CRISTINA BAPTISTA DE OLIVEIR
CPF/CNPJ: 226.927.348-66
VALOR: R$ 2.368,44
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060825
AUTENTICACAO SISBB: 3.4D6.1A0.0F6.638.FE0

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4784	CAMILA CRISTINA BAPTISTA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4784	CAMILA CRISTINA BAPTISTA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0173-2 - S PAULO RUA PALMEIRAS
CONTA: 52.084-2

FAVORECIDO: CELINA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 852.535.966-15
VALOR: R$ 3.618,13
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060826
AUTENTICACAO SISBB: D.97A.47C.FDD.201.0BE

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4274	CELINA RIBEIRO DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	372,63	
998	I.N.S.S.	10,50		446,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.252,36	634,23
Valor Líquido ⇨	3.618,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.252,36	4.252,36	340,18	3.616,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4274	CELINA RIBEIRO DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	372,63	
998	I.N.S.S.	10,50		446,60
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.252,36	634,23
Valor Líquido ⇨	3.618,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.252,36	4.252,36	340,18	3.616,17	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Junho
2021
2/2

Convênio nº 1455/2020 - Termo Aditivo nº 00001/2021

Vila Penteado Adulto

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 3532 5198
Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0761-7 - S PAULO VILA EMA
CONTA: 6.350-2

FAVORECIDO: DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSI
CPF/CNPJ: 234.739.158-58
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060827
AUTENTICACAO SISBB: A.BA9.C6E.140.D9D.3D9

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 38779-7 Agência: 1549 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 38779-7 Agência: 1549 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0198-8 - XXIV DE MAIO URB.SP
CONTA: 183.091-0

FAVORECIDO: DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 322.101.618-27
VALOR: R$ 2.731,16
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060828
AUTENTICACAO SISBB: D.9BD.745.8E4.DA4.C0F

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,29		283,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.050,99	319,83
Valor Líquido ⇨	2.731,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.050,99	3.050,99	244,07	2.388,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,29		283,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.050,99	319,83
Valor Líquido ⇨	2.731,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.050,99	3.050,99	244,07	2.388,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.51
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.047.765-7

FAVORECIDO: EDILAINE LIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 133.147.488-41
VALOR: R$ 2.752,51
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060829
AUTENTICACAO SISBB: 0.BFD.A85.737.4FC.C34

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4223	EDILAINE LIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	359,65
Valor Líquido ⇨	2.752,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4223	EDILAINE LIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.112,16	359,65
Valor Líquido ⇨	2.752,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.821,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9109-X - OSASCO/AUTONOM CENTRO
CONTA: 15.973-2

FAVORECIDO: FABIO SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 406.523.998-27
VALOR: R$ 2.681,34
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060830
AUTENTICACAO SISBB: A.CE9.2DE.4FE.1DD.9C1

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3906	FABIO SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,27		280,36
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,03
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.104,83	423,49
Valor Líquido ⇨	2.681,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.024,73	3.024,73	241,97	2.744,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3906	FABIO SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,27		280,36
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,03
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.104,83	423,49
Valor Líquido ⇨	2.681,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.024,73	3.024,73	241,97	2.744,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4337-0 - PA VL CLEMENTINO SP I
CONTA: 1.050.327-3

FAVORECIDO: FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 281.421.548-54
VALOR: R$ 2.246,55
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060831
AUTENTICACAO SISBB: 1.266.BE3.ED8.90D.436

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4212	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4212	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.038.215-9

FAVORECIDO: ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS
CPF/CNPJ: 387.750.818-90
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060832
AUTENTICACAO SISBB: C.468.316.0EE.5ED.BAA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.281,52	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.121,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0918-0 - AV.DOS TAJURAS CAP SP
CONTA: 1.002.635-7

FAVORECIDO: JOSE ELOY RODRIGUES
CPF/CNPJ: 099.654.028-84
VALOR: R$ 2.638,72
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060833
AUTENTICACAO SISBB: 7.420.844.7A1.66C.58A

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,22		274,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.972,36	333,64
Valor Líquido ⇨	2.638,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.972,36	2.972,36	237,78	2.698,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.922,28	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	480,57	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,22		274,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.972,36	333,64
Valor Líquido ⇨	2.638,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.972,36	2.972,36	237,78	2.698,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9178-2 - SP/THOMAZ GONZAGA
CONTA: 10.991-5

FAVORECIDO: JOSE WESLAN SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 069.017.525-63
VALOR: R$ 2.579,90
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060834
AUTENTICACAO SISBB: 1.0AB.FE1.F63.5BE.672

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	497,31
Valor Líquido ⇨	2.579,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	497,31
Valor Líquido ⇨	2.579,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 7.569.013-6

FAVORECIDO: LEIZE ROSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 273.879.628-12
VALOR: R$ 3.345,73
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060835
AUTENTICACAO SISBB: E.320.FDA.D8E.6DB.E54

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		139,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3372-3 - PA PCA DOM JOSE GASPAR SP
CONTA: 1.096.548-2

FAVORECIDO: MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA
CPF/CNPJ: 358.265.538-55
VALOR: R$ 3.317,30
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060836
AUTENTICACAO SISBB: 7.AE9.6B2.C71.9E8.B57

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4538	MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Mensalista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4538	MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.671-4

FAVORECIDO: MARIA INEZ LIMA LOPES
CPF/CNPJ: 481.271.748-58
VALOR: R$ 2.143,69
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060837
AUTENTICACAO SISBB: A.29A.3CE.929.5D5.920

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 16/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,73
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,52	471,83
Valor Líquido ⇨	2.143,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.535,42	2.535,42	202,83	2.313,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 16/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,73
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,52	471,83
Valor Líquido ⇨	2.143,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.535,42	2.535,42	202,83	2.313,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO
CONTA: 64.164-2

FAVORECIDO: MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 151.985.588-50
VALOR: R$ 2.863,41
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060838
AUTENTICACAO SISBB: B.665.995.E2A.FA6.958

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,76	
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,47		308,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.259,88	396,47
Valor Líquido ⇨	2.863,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.259,88	3.259,88	260,79	2.951,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	42,76	
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,47		308,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		87,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.259,88	396,47
Valor Líquido ⇨	2.863,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.259,88	3.259,88	260,79	2.951,31	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1192-4 - FERRAZ DE VASCONCELOS
CONTA: 102.472-8

FAVORECIDO: MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 455.501.665-34
VALOR: R$ 2.674,28
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060839
AUTENTICACAO SISBB: 2.761.F86.6C6.F20.222

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	393,19	
998	I.N.S.S.	9,26		279,31
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.016,04	341,76
Valor Líquido ⇨	2.674,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.016,04	3.016,04	241,28	2.736,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	393,19	
998	I.N.S.S.	9,26		279,31
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.016,04	341,76
Valor Líquido ⇨	2.674,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.016,04	3.016,04	241,28	2.736,73	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3196-8 - PA AV ANGELICA-SP-SP
CONTA: 1.093.132-0

FAVORECIDO: MARIO ROSA DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 321.325.768-07
VALOR: R$ 2.467,94
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060840
AUTENTICACAO SISBB: 3.AC9.78A.562.72B.854

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,01		248,89
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,72
8792	DIAS FALTAS	2,00		160,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.922,74	454,80
Valor Líquido ⇨	2.467,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.762,55	2.762,55	221,00	2.513,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,01		248,89
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,72
8792	DIAS FALTAS	2,00		160,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.922,74	454,80
Valor Líquido ⇨	2.467,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.762,55	2.762,55	221,00	2.513,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 48.610.059-7

FAVORECIDO: MELISSA COLUCCI DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 496.111.748-02
VALOR: R$ 1.850,15
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060841
AUTENTICACAO SISBB: A.EA1.AA6.FF9.901.085

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.436,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	359,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	164,85
Valor Líquido ⇨	1.850,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.436,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	359,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	164,85
Valor Líquido ⇨	1.850,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0545-2 - V.NOVA CACHOEIR-USP
CONTA: 719.575-3

FAVORECIDO: MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS
CPF/CNPJ: 457.233.088-31
VALOR: R$ 2.354,22
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060842
AUTENTICACAO SISBB: B.BC9.AE9.820.28D.C07

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4567	MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4567	MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	268,63
Valor Líquido ⇨	2.354,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0657-2 - PIRITUBA
CONTA: 1.036.907-2

FAVORECIDO: RANDAL FAQUINI ALVES
CPF/CNPJ: 315.742.488-20
VALOR: R$ 2.724,07
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060843
AUTENTICACAO SISBB: 2.179.3DB.2F6.8A9.0C2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4148	RANDAL FAQUINI ALVES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	353,14
Valor Líquido ⇨	2.724,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4148	RANDAL FAQUINI ALVES	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	353,14
Valor Líquido ⇨	2.724,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 655 - BCO VOTORANTIM S.A.
AGENCIA: 0655-6 - FILIAL CAMPINAS
CONTA: 9.347.976-0

FAVORECIDO: RAQUEL MATOSO
CPF/CNPJ: 259.780.608-19
VALOR: R$ 2.644,20
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060844
AUTENTICACAO SISBB: 2.598.07D.D85.A5C.76B

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Horista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4273	RAQUEL MATOSO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	1.681,68	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	403,60	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	186,61	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	62,20	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	186,61	
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,99
998	I.N.S.S.	8,68		215,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.904,80	260,60
Valor Líquido ⇨	2.644,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	2.674,70	2.674,70	213,96	2.485,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Horista Folha Mensal Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4273	RAQUEL MATOSO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	1.681,68	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	403,60	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	186,61	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	62,20	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	186,61	
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,99
998	I.N.S.S.	8,68		215,96
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.904,80	260,60
Valor Líquido ⇨	2.644,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	2.674,70	2.674,70	213,96	2.485,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. Assinatura do Funcionário

/ / Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0093-0 - STA.CECILIA-URB.SP
CONTA: 118.735-0

FAVORECIDO: SANDRO ALEX DE MELO
CPF/CNPJ: 415.748.478-99
VALOR: R$ 3.783,47
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060845
AUTENTICACAO SISBB: 0.72B.CBA.AFD.03F.94A

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4519	SANDRO ALEX DE MELO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	605,52	
998	I.N.S.S.	10,68		479,21
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		222,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.485,25	701,78
Valor Líquido ⇨	3.783,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.485,25	4.485,25	358,82	3.816,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4519	SANDRO ALEX DE MELO	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	605,52	
998	I.N.S.S.	10,68		479,21
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		222,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.485,25	701,78
Valor Líquido ⇨	3.783,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.485,25	4.485,25	358,82	3.816,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2718-9 - BOM CLIMA-URB. GUARULHOS
CONTA: 1.011.008-4

FAVORECIDO: SHEILA ELIAS DA SILVA
CPF/CNPJ: 329.455.728-00
VALOR: R$ 2.489,58
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060846
AUTENTICACAO SISBB: F.6B0.C8C.43C.A9E.75B

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.865,88	376,30
Valor Líquido ⇨	2.489,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.865,88	376,30
Valor Líquido ⇨	2.489,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0228-3 - ITAPEVI SP
CONTA: 25.915-6

FAVORECIDO: THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES
CPF/CNPJ: 465.144.648-58
VALOR: R$ 2.224,27
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060847
AUTENTICACAO SISBB: 4.50F.494.A7A.4E3.967

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 6.281-2

FAVORECIDO: VAGNER GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 100.342.438-44
VALOR: R$ 2.551,44
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060848
AUTENTICACAO SISBB: 6.7B3.242.C07.C7A.6C2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	490,82
Valor Líquido ⇨	2.551,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	490,82
Valor Líquido ⇨	2.551,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 64.467-0

FAVORECIDO: VALDINEIA CABRAL DE SOUSA
CPF/CNPJ: 847.183.405-78
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060849
AUTENTICACAO SISBB: B.C44.1E1.540.8B1.FED

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	10/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0091-4 - SANTANA-URB SP
CONTA: 739.478-0

FAVORECIDO: VALQUIRIA LUMINATO
CPF/CNPJ: 179.110.928-42
VALOR: R$ 2.551,44
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060850
AUTENTICACAO SISBB: E.5A3.924.261.0CA.F28

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4744	VALQUIRIA LUMINATO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	490,82
Valor Líquido ⇨	2.551,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4744	VALQUIRIA LUMINATO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	490,82
Valor Líquido ⇨	2.551,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Fonte de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0713-7 - PA SP PARQUE ANTARTICA
CONTA: 8.512-4

FAVORECIDO: WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCA
CPF/CNPJ: 302.975.948-26
VALOR: R$ 2.695,61
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060851
AUTENTICACAO SISBB: 5.71D.57A.B51.097.6E3

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	30/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	30/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP
CONTA: 1.025.254-4

FAVORECIDO: WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE
CPF/CNPJ: 464.795.798-52
VALOR: R$ 1.850,15
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060852
AUTENTICACAO SISBB: 3.2EC.848.282.1E1.A43

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	02/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.376,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	418,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	164,85
Valor Líquido ⇨	1.850,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	02/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.376,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	418,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	164,85
Valor Líquido ⇨	1.850,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO
CONTA: 1.070.604-1

FAVORECIDO: ZORAIDE ANDRADE MENDONCA
CPF/CNPJ: 708.872.845-15
VALOR: R$ 3.578,88
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060853
AUTENTICACAO SISBB: 2.FCD.E2C.91A.8CC.0DE

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4523	ZORAIDE ANDRADE MENDONCA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		281,97
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	992,87
Valor Líquido ⇨	3.578,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	4.080,43	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4523	ZORAIDE ANDRADE MENDONCA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	692,02	
998	I.N.S.S.	10,75		491,32
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		281,97
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,75	992,87
Valor Líquido ⇨	3.578,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.571,75	4.571,75	365,74	4.080,43	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0728-5 - BOSQUE MAIA
CONTA: 1.051.895-4

FAVORECIDO: CLAUDIA REGINA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 142.415.418-95
VALOR: R$ 2.579,90
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060854
AUTENTICACAO SISBB: 8.EA1.2F8.0B3.F8E.422

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4504	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		31/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	497,31
Valor Líquido ⇨	2.579,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4504	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		31/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	160,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	497,31
Valor Líquido ⇨	2.579,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.790,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA
CONTA: 1.042.460-5

FAVORECIDO: HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN
CPF/CNPJ: 296.648.818-21
VALOR: R$ 3.317,30
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060855
AUTENTICACAO SISBB: 6.7EA.393.B4F.D6B.21E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		27/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		27/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	562,43
Valor Líquido ⇨	3.317,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.337.008-2

FAVORECIDO: JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATI
CPF/CNPJ: 333.819.398-07
VALOR: R$ 2.390,72
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060856
AUTENTICACAO SISBB: 4.09A.ADC.45B.B69.0EA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4524	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	232,13
Valor Líquido ⇨	2.390,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4524	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	232,13
Valor Líquido ⇨	2.390,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4776-7 - URB-SP-RUA MACEIO
CONTA: 1.001.904-7

FAVORECIDO: JAQUELINE ADRIANA FULAS
CPF/CNPJ: 386.341.678-36
VALOR: R$ 2.642,26
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060857
AUTENTICACAO SISBB: B.38B.199.51A.1DC.41C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4771	JAQUELINE ADRIANA FULAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 28/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40	
998	I.N.S.S.	9,21		272,50
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.959,25	316,99
Valor Líquido ⇨	2.642,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.959,25	2.959,25	236,74	2.497,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4771	JAQUELINE ADRIANA FULAS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 28/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	336,40	
998	I.N.S.S.	9,21		272,50
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.959,25	316,99
Valor Líquido ⇨	2.642,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.959,25	2.959,25	236,74	2.497,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - ALFONSO BOVERO-USP
CONTA: 70.223-4

FAVORECIDO: JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS
CPF/CNPJ: 086.800.688-29
VALOR: R$ 2.533,66
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060858
AUTENTICACAO SISBB: 4.D8E.5E6.9CC.408.B50

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,26		279,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.020,41	486,75
Valor Líquido ⇨	2.533,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.020,41	3.020,41	241,63	2.740,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	397,56	
998	I.N.S.S.	9,26		279,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.020,41	486,75
Valor Líquido ⇨	2.533,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.020,41	3.020,41	241,63	2.740,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.846.049-2

FAVORECIDO: PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS
CPF/CNPJ: 228.757.918-42
VALOR: R$ 1.684,93
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060859
AUTENTICACAO SISBB: 8.7A6.ED6.06F.413.8C8

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,15		158,80
8792	DIAS FALTAS	1,00		59,83
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		104,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.007,67	322,74
Valor Líquido ⇨	1.684,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	1.947,84	1.947,84	155,82	1.789,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,15		158,80
8792	DIAS FALTAS	1,00		59,83
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		104,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.007,67	322,74
Valor Líquido ⇨	1.684,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	1.947,84	1.947,84	155,82	1.789,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3178-X - JUNDIAI-CENTRO
CONTA: 2.000.524-2

FAVORECIDO: SAMUEL DE SOUZA BARBOSA
CPF/CNPJ: 444.046.168-99
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060860
AUTENTICACAO SISBB: 2.8A7.E91.02A.AEC.08A

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	29/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	29/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.390,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO
CONTA: 42.035-2

FAVORECIDO: VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUE
CPF/CNPJ: 300.524.948-45
VALOR: R$ 1.742,73
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060861
AUTENTICACAO SISBB: D.C4D.4EC.CA3.E3C.EA5

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4296	VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUI	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.471,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: AHBB UTI VILA PENTEA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4296	VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUI	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.471,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4031-2 - GUAIANAZES
CONTA: 63.628-4

FAVORECIDO: WESLEY RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 229.182.818-59
VALOR: R$ 355,39
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060862
AUTENTICACAO SISBB: 1.3BD.28D.D7B.A3B.07B

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

VP UTI 2
11/06

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
165.96785.21-2	WESLEY RODRIGUES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua CRUZ DO ESPIRITO SANTO, 153				VILA CHABILANDIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	08.440-470	071202 - 00350 / SP	229.182.818-59
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/12/1992	MILCA RODRIGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.015,00	20/03/2021	02/06/2021	02/06/2021	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 119,67	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 14,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 36,08 horas a 50%	R$ 495,69	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 335,84	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 335,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 111,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.413,66**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 503,75	106 Vale-Transporte	R$ 247,42
112.1 Previdência Social	R$ 47,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 25,18	114.1 IRRF	R$ 39,67
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.058,27**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 355,39**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
165.96785.21-2	WESLEY RODRIGUES DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
071202 - 00350 / SP	229.182.818-59	01/12/1992	MILCA RODRIGUES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
20/03/2021	02/06/2021	02/06/2021	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____ de _____ de _____.

ASSOC HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (12/07/21) não compareceu p/ assinar

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Ester Martins de Toledo
COREN-SP 607356-ENF.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000013-2	69830239202-4
	10609158152-0	70153494612-0
Data do pagamento		08/06/2021
Identificador		15815270153494612
Data de vencimento		09/06/2021
Valor Total		1.369,83

DOCUMENTO: 060863
AUTENTICACAO SISBB: B.3E9.E65.4D3.0BC.B3C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

José Serafim
8/06
VP UTI 1

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Gerada em 07/06/2021 14:45:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador
15815270153494612

12- Total a Recolher
1.369,83

13- Data de Validade = 09/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000132 698302392024 106091581520 701534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Gerada em 07/06/2021 14:45:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador
15815270153494612

12- Total a Recolher
1.369,83

13- Data de Validade = 09/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000132 698302392024 106091581520 701534946120

Autenticação mecânica

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000 /2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.538.215-3

FAVORECIDO: EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 040.864.944-50
VALOR: R$ 146,54
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060902
AUTENTICACAO SISBB: A.B03.509.39D.420.0B3

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Horista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4965	EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	31/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	11,00	120,12	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	1,65	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	10,93	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	3,64	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	10,93	
241	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	11,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		0,81
998	I.N.S.S.	7,50		10,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
158,27	11,73
Valor Líquido ⇨	146,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	156,62	156,62	12,52	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Horista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4965	EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	31/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	11,00	120,12	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	1,65	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	10,93	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	3,64	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	10,93	
241	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	11,00	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		0,81
998	I.N.S.S.	7,50		10,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
158,27	11,73
Valor Líquido ⇨	146,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	156,62	156,62	12,52	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2591-7 - R.WERNER SIEMENS-USP
CONTA: 5.406-2

FAVORECIDO: ANA LUCIA GOMES SANTOS
CPF/CNPJ: 303.012.828-89
VALOR: R$ 1.365,14
DEBITO EM: 09/06/2021

DOCUMENTO: 060903
AUTENTICACAO SISBB: 3.AB5.8E8.362.E0B.EC7

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	205,65	
998	I.N.S.S.	7,89		116,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.482,02	116,88
Valor Líquido ⇨	1.365,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.482,02	1.482,02	118,56	1.365,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4569	ANA LUCIA GOMES SANTOS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.137,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	205,65	
998	I.N.S.S.	7,89		116,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.482,02	116,88
Valor Líquido ⇨	1.365,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.482,02	1.482,02	118,56	1.365,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0093-0 - STA.CECILIA-URB.SP
CONTA: 107.567-5

FAVORECIDO: CLARICE PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 139.260.418-46
VALOR: R$ 1.588,79
DEBITO EM: 09/06/2021

DOCUMENTO: 060904
AUTENTICACAO SISBB: C.48A.9EA.497.592.0A1

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4933	CLARICE PEREIRA DOS SANTOS	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	18/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	95,33	1.585,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	8,04		139,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.727,79	139,00
Valor Líquido ⇨	1.588,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.727,79	1.727,79	138,22	1.399,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4933	CLARICE PEREIRA DOS SANTOS	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	18/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	95,33	1.585,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	8,04		139,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.727,79	139,00
Valor Líquido ⇨	1.588,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.727,79	1.727,79	138,22	1.399,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO
CONTA: 120.926-6

FAVORECIDO: FABIANA RIOS LEME TAVARES
CPF/CNPJ: 310.976.318-42
VALOR: R$ 990,37
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060905
AUTENTICACAO SISBB: 2.081.FA3.1DF.CBC.6E3

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4935	FABIANA RIOS LEME TAVARES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 20/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	990,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		80,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.070,67	80,30
Valor Líquido ⇨	990,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,00	1.070,67	1.070,67	85,65	800,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4935	FABIANA RIOS LEME TAVARES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 20/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	990,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		80,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.070,67	80,30
Valor Líquido ⇨	990,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.700,00	1.070,67	1.070,67	85,65	800,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JUNHO ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8769-6 - JUNDIAI/BARAO RIO BRANCO
CONTA: 15.565-9

FAVORECIDO: JOSE DIOGO OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 335.347.358-03
VALOR: R$ 2.368,30
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060906
AUTENTICACAO SISBB: B.12C.9C6.835.0F5.0B5

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4782	JOSE DIOGO OLIVEIRA DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	8,87		234,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.640,16	271,86
Valor Líquido ⇨	2.368,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.640,16	2.640,16	211,21	2.405,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4782	JOSE DIOGO OLIVEIRA DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	04/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	8,87		234,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.640,16	271,86
Valor Líquido ⇨	2.368,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.640,16	2.640,16	211,21	2.405,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0734-X - JARDIM PERI
CONTA: 11.600-1

FAVORECIDO: JULIANA MARTINS
CPF/CNPJ: 265.409.928-82
VALOR: R$ 186,39
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060907
AUTENTICACAO SISBB: 6.6E9.3FF.377.DDC.E87

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4962	JULIANA MARTINS ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 28/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	179,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		15,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
201,50	15,11
Valor Líquido ⇨	186,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	201,50	201,50	16,12	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4962	JULIANA MARTINS ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 28/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	179,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		15,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
201,50	15,11
Valor Líquido ⇨	186,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	201,50	201,50	16,12	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8093-4 - SP/NOVA TUCURUVI
CONTA: 34.591-9

FAVORECIDO: MARIA LUCIMAR DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 353.547.978-96
VALOR: R$ 1.026,88
DEBITO EM: 09/06/2021

DOCUMENTO: 060908
AUTENTICACAO SISBB: A.DBD.8E7.26E.F1E.854

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4937	MARIA LUCIMAR DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 19/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	61,16	
998	I.N.S.S.	7,51		83,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.110,30	83,42
Valor Líquido ⇨	1.026,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.110,30	1.110,30	88,82	837,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4937	MARIA LUCIMAR DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 19/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	961,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	61,16	
998	I.N.S.S.	7,51		83,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.110,30	83,42
Valor Líquido ⇨	1.026,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.110,30	1.110,30	88,82	837,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.009.213-3

FAVORECIDO: TAMIRIS DOS SANTOS MACEDO
CPF/CNPJ: 480.188.748-16
VALOR: R$ 2.439,47
DEBITO EM: 09/06/2021

DOCUMENTO: 060909
AUTENTICACAO SISBB: 0.1BC.4D8.136.FC2.5C1

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4778	TAMIRIS DOS SANTOS MACEDO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	8,97		244,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.727,59	288,12
Valor Líquido ⇨	2.439,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.727,59	2.727,59	218,20	2.482,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4778	TAMIRIS DOS SANTOS MACEDO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.242,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	8,97		244,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.727,59	288,12
Valor Líquido ⇨	2.439,47

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.727,59	2.727,59	218,20	2.482,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0507-X - ROSANA/PORTO PRIMAVERA
CONTA: 1.030.275-0

FAVORECIDO: GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 470.336.998-24
VALOR: R$ 1.548,14
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060910
AUTENTICACAO SISBB: A.344.DE0.8DA.B66.24E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,07		144,01
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		91,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.783,46	235,32
Valor Líquido ⇨	1.548,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.783,46	1.783,46	142,67	1.639,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4775	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	122,33	
998	I.N.S.S.	8,07		144,01
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		91,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.783,46	235,32
Valor Líquido ⇨	1.548,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.783,46	1.783,46	142,67	1.639,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000310-5	49650179210-4
	60965305484-1	53494610012-4
Data do pagamento		09/06/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0012-65
COMPETENCIA		05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		09/06/2021
VALOR DEPOSITO		31.049,65
Valor Total		31.049,65

DOCUMENTO: 060911
AUTENTICACAO SISBB: C.17B.E18.00B.3FE.6C9

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 10:46:07

GFIP - SEFIP 8.40

Vila Penteado

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	388.120,73	139	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	45.349.461/0012-65	05/2021	09/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.049,65	0,00	31.049,65

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/06/2021

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 10:46:07

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	388.120,73	139	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	45.349.461/0012-65	05/2021	09/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.049,65	0,00	31.049,65

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/06/2021

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 — FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO JAM
LETICIA VIEIRA PEREIRA		119.86718.90-0	27/04/2020	01	05	30/04/2021	Q1	03222
3.181,43	0,00	0,00	299,16			254,52		0,00
SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA		123.99847.58-1	01/04/2021	01		05/05/2021	J	03222
472,10	247,70	247,70	53,97			57,59		0,00
RENATA ADRIANA SILVA		125.27533.30-4	12/02/2021	01		17/05/2021	N3	02235
2.023,47	0,00	0,00	165,61			161,88		0,00
ROSILDA BELORT CONTIERO		125.49460.33-4	20/01/2021	01		23/05/2021	J	02235
1.551,89	969,93	969,93	195,91			201,75		0,00
ANDREA VIEIRA DA SILVA		125.80880.25-0	12/05/2020	01		04/05/2021	J	03222
269,62	990,78	990,78	94,52			100,84		0,00
SERGIO EDUARDO RODRIGUES		126.05065.77-6	19/05/2021	01		25/05/2021	J	03222
703,74	0,00	0,00	52,78			56,30		0,00
ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS		130.04802.22-7	17/06/2020	01		15/05/2021	J	03222
1.136,46	999,52	999,52	160,74			170,88		0,00
ANA LUCIA GOMES SANTOS		131.59804.77-0	01/04/2021	01		12/05/2021	N3	04110
1.482,02	0,00	0,00	116,88			118,57		0,00
IDIANA PEREIRA DO NASCIMENTO LAGO		133.38285.85-9	26/04/2021	01		07/05/2021	J	02235
1.237,97	0,00	0,00	94,91			99,04		0,00
SUELI REIS VIEIRA GOMES		160.61703.53-9	19/06/2019	01	05	27/04/2021	Q1	03222
2.837,75	0,00	0,00	257,92			227,02		0,00
ALIENE DOS SANTOS SOUSA		161.32371.60-6	10/03/2019	01	05	07/03/2021	P2	03222
2.148,56	0,00	0,00	176,87			171,88		0,00
ALIENE DOS SANTOS SOUSA		161.32371.60-6	10/03/2019	01		06/05/2021	Z5	03222
ALIENE DOS SANTOS SOUSA		161.32371.60-6	10/03/2019	01		23/05/2021	Q1	03222
MARIA DA CONCEICAO DELMONDES DA SILVA		170.53126.90-9	24/03/2021	01		18/05/2021	J	03222
1.704,67	508,51	508,51	175,05			177,05		0,00
GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS		190.59724.35-9	01/04/2021	01		12/05/2021	N3	03222
1.783,46	0,00	0,00	144,01			142,67		0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
ROSANGELA DOMINGOS		200.70273.66-3	19/04/2021	01		13/05/2021	J	03222
1.321,40	0,00	0,01	102,42			105,71		0,00
DAIANE PEREIRA DE SOUZA		202.17267.34-8	07/07/2020	01		25/11/2020	P1	03222
699,43	0,00	0,00	52,45			55,95		0,00
DAIANE PEREIRA DE SOUZA		202.17267.34-8	07/07/2020	01		22/05/2021	Z5	03222
THALIA DARE DE LIMA DE OLIVEIRA		212.93802.40-0	05/05/2021	01		10/05/2021	J	03222
349,71	0,00	0,00	26,22			27,97		0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
DAVID PEREIRA DE MORAES		121.73111.44-4	23/03/2021	01		10/05/2021	I1	03222
1.188,83	259,35	259,35	109,94			0,00		0,00
ROSELI APARECIDA ROMERA REDE		122.26554.33-7	23/03/2021	01		06/05/2021	I3	02235
1.201,81	389,85	389,85	120,89			0,00		0,00
REGINA ALVES CAVALCANTI		124.15113.69-9	23/03/2021	01		06/05/2021	I3	03222
734,27	259,35	259,35	74,52			0,00		0,00
MARGARETH SILVA ANTAS		124.21445.45-2	24/03/2021	01		07/05/2021	I3	03222
891,59	259,35	259,35	86,31			0,00		0,00
SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO		128.03534.05-5	12/04/2021	01		26/05/2021	I3	02235
3.648,55	646,63	646,63	410,56			0,00		0,00
IZAELMA BERNARDO DA SILVA		163.34759.44-3	17/02/2021	01		17/05/2021	I3	02235
2.710,88	1.103,84	1.103,84	325,53			0,00		0,00
ROSANGELA DE SOUSA CARRIEL		170.72419.62-2	15/04/2021	01		29/05/2021	I3	03222
2.193,03	437,15	437,15	213,65			0,00		0,00
CAROLINE DA CRUZ SOUZA		202.12815.82-7	30/03/2021	01		13/05/2021	I3	03222
786,85	221,12	221,12	75,59			0,00		0,00
GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO		267.10788.06-5	24/03/2021	01		14/05/2021	I1	02235
2.183,17	367,67	367,67	207,55			0,00		0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ADELIA PONCIANO SILVA		116.96621.05-9	13/02/2021	01			03222
3.007,31	0,00	0,00	278,26			240,59	0,00
AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA		126.16870.89-6	12/05/2020	01			03222
3.077,21	0,00	0,00	286,65			246,18	0,00
ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA		119.45473.60-0	25/03/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
ALESSANDRA SANTOS DA SILVA		207.91591.81-0	08/04/2021	01			03222
2.937,40	0,00	0,00	269,88			234,99	0,00
ALINE RIBEIRO DOS SANTOS		207.41831.87-7	15/04/2020	01			03222
2.954,83	0,00	0,00	271,97			236,38	0,00
ALMIR SANTOS DE SANTANA		125.00726.32-2	09/04/2021	01			02235
4.159,20	0,00	0,00	433,56			332,74	0,00
ALVARO LUIZ COELHO NOBRE		129.37144.77-4	21/04/2020	01			04110
2.265,37	0,00	0,00	189,23			181,23	0,00
AMANDA ANDRADE PIRES		138.07881.89-0	07/04/2021	01			02235
4.571,75	0,00	0,00	491,32			365,74	0,00
AMANDA MARIA DA SILVA		140.76089.19-3	08/04/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE		200.91538.49-6	19/05/2021	01			02235
1.605,12	0,00	0,00	127,96			128,40	0,00
ANDREA GONCALVES DOS SANTOS		129.70853.77-0	23/05/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
ANDREIA FERREIRA GOMES		137.62655.89-7	15/04/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
ARTHUR GONCALVES BALBINO DA SILVA		160.36140.49-6	12/05/2020	01	05		03222
3.007,31	0,00	0,00	278,26			240,58	0,00
BARBARA EVELYN LIMA SILVA		134.36026.93-9	15/04/2020	01			03222
2.999,88	0,00	0,00	277,37			240,00	0,00
CAIO DE CASTRO LOPES		125.31465.42-3	21/05/2020	01	05		02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,38	0,00

Convênio nº 145/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
CAMILA CRISTINA BAPTISTA DE OLIVEIRA	132.26910.89-1	14/04/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
CELINA RIBEIRO DOS SANTOS	124.62492.11-0	15/03/2021	01			02235
4.252,36 / 0,00	0,00	446,60			340,19	0,00
CIDELIA SANTANA PEREIRA	160.43551.62-5	24/03/2021	01			03222
3.020,41 / 0,00	0,00	279,84			241,63	0,00
CLARICE PEREIRA DOS SANTOS	113.87724.17-1	18/05/2021	01			02235
1.727,79 / 0,00	0,00	139,00			138,23	0,00
CLAUDIA REGINA RIBEIRO	123.88282.15-4	31/03/2021	01			03222
3.077,21 / 0,00	0,00	286,65			246,18	0,00
DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	138.39674.81-5	24/12/2020	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
DANIELA DA SILVA ARAUJO	206.88479.09-4	19/05/2020	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
DANIELA LEANDRO	125.83263.93-7	12/05/2020	01	05		02235
4.571,75 / 0,00	0,00	491,32			365,75	0,00
DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS	267.85556.83-8	24/03/2021	01			03222
3.112,16 / 0,00	0,00	290,85			248,97	0,00
DANIELLE PINHEIRO SANTANA	210.08173.76-4	14/04/2020	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
DANILO ALVES DE OLIVEIRA	129.39294.25-0	06/04/2021	01			03222
3.077,21 / 0,00	0,00	286,65			246,18	0,00
EUSA CRISTINA GARCIA	128.46785.89-0	09/10/2020	01			03222
3.042,26 / 0,00	0,00	282,46			243,39	0,00
IEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA	190.50333.10-1	23/03/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
UGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	132.04347.93-0	19/05/2020	01			03222
3.050,99 / 0,00	0,00	283,51			244,08	0,00
LAINE LIRA DA SILVA	123.64008.44-3	02/03/2021	01			03222
3.112,16 / 0,00	0,00	290,85			248,98	0,00

Contrato nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ELLEN DE OLIVEIRA RIBEIRO		127.80007.77-1	06/04/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
ELZA GOMES DA SILVA		124.59316.19-6	14/04/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
ESTER MATIAS DE TOLEDO		190.26631.41-6	08/06/2020	01			02235
4.973,97	0,00	0,00	547,63			397,91	0,00
EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA		139.21938.24-3	19/11/2020	01			03222
3.112,16	0,00	0,00	290,85			248,97	0,00
FABIANA PEREIRA DE MORAES		132.45894.81-2	26/02/2020	01			02235
4.973,97	0,00	0,00	547,63			397,92	0,00
FABIANA RIOS LEME TAVARES		130.20076.89-6	20/05/2021	01			03222
1.070,67	0,00	0,00	80,30			85,66	0,00
FABIO SILVA RODRIGUES		114.98064.76-5	22/12/2020	01			03222
3.024,73	0,00	0,00	280,36			241,98	0,00
FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE		133.69098.77-5	25/04/2018	01			02235
4.973,97	0,00	0,00	547,63			397,92	0,00
FLAVIA CRISTINA DA SILVA		128.53479.85-6	24/03/2021	01			03222
2.928,67	0,00	0,00	268,83			234,30	0,00
FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA		131.32943.85-0	26/02/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
GABRIELA PIMENTEL TEODORO		149.69845.44-8	20/03/2021	01			04110
2.015,00	0,00	0,00	164,85			161,20	0,00
ILCELIO PEREIRA DA SILVA		121.93667.37-5	04/05/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
ISELE PAULA SILVA FERNANDES		124.81112.82-4	12/03/2021	01	05		03222
3.007,31	0,00	0,00	304,09			240,59	0,00
ISLAINE PEREIRA DA SILVA		210.69539.77-7	07/07/2020	01			03222
3.042,26	0,00	0,00	282,46			243,38	0,00
LUCE JANAINA DA SILVA		130.81097.89-3	14/04/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
HELIO GONCALVES PARENTE		128.02606.81-8	06/07/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN		131.15857.93-3	27/03/2021	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,38	0,00
INGRIDY HIORRANA GENTIL		130.14926.34-4	24/03/2021	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,38	0,00
ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS		204.85784.66-6	25/03/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS		129.27779.93-9	24/03/2021	01			02235
4.571,75	0,00	0,00	491,32			365,75	0,00
JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS		132.62634.81-5	02/04/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
JAQUELINE ADRIANA FULAS		207.88237.94-7	28/04/2021	01			03222
2.959,25	0,00	0,00	272,50			236,74	0,00
JAQUELINE FERNANDES DIAS		132.96365.89-2	23/12/2020	01			02235
4.571,75	0,00	0,00	491,32			365,75	0,00
JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA		207.88594.94-4	15/04/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
JOELMA SILVA		123.29600.55-2	28/03/2021	01			03222
2.657,80	0,00	0,00	236,32			212,63	0,00
JOSE DIOGO OLIVEIRA DOS SANTOS		131.88594.85-1	04/05/2021	01			03222
2.640,16	0,00	0,00	234,21			211,22	0,00
JOSE EDMARIO NOGUEIRA		123.43274.78-0	07/01/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
JOSE ELOY RODRIGUES		120.67900.50-3	22/12/2020	01			03222
2.972,36	0,00	0,00	274,07			237,79	0,00
JOSE SERAFIM ARAUJO NETO		132.09799.89-9	25/09/2020	01			03222
2.954,83	0,00	0,00	271,97			236,39	0,00
JOSE WESLAN SILVA SANTOS		162.37647.69-5	20/01/2021	01			03222
3.077,21	0,00	0,00	286,65			246,17	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ		201.16813.68-1	01/06/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
JUCINEIDE SANTOS GONCALVES		125.49762.26-8	11/08/2018	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
JUDIE MARTINS PESTANA		134.42657.91-0	14/05/2020	01			03222
2.287,80	0,00	0,00	191,92			183,03	0,00
JULIANA MARTINS		139.06275.85-9	28/05/2021	01			04110
201,50	0,00	0,00	15,11			16,12	0,00
JULIANA ROCHA SANTOS		207.82144.29-7	27/07/2020	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,37	0,00
JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS		122.00523.42-6	04/02/2021	01			03222
3.020,41	0,00	0,00	279,84			241,64	0,00
KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA		203.90218.46-9	11/05/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
LEANDRO HONORATO RODRIGUES		210.13734.92-2	14/04/2020	01			03222
3.042,26	0,00	0,00	282,46			243,38	0,00
LEIZE ROSA DOS SANTOS		125.39648.76-4	20/01/2021	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,38	0,00
LIDIANE BATISTA FORTUNATO		163.93090.34-1	01/04/2021	01			03222
3.077,21	0,00	0,00	286,65			246,17	0,00
LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA		135.46518.77-1	12/05/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
LUCIANO ALVES DA SILVEIRA		125.46187.15-7	02/04/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA		206.87177.86-8	06/04/2021	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,37	0,00
MARCELO DA SILVA		122.78812.53-1	16/04/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
MARCOS FERNANDES DA SILVA		126.65997.77-2	22/03/2021	01			02235
6.879,73	0,00	0,00	751,97			550,38	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLIVE	123.81739.15-9	23/03/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS	122.53225.00-4	23/03/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	123.93706.73-0	28/03/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
MARIA DO CARMO FONSECA LIMA	210.01542.62-4	19/04/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
MARIA INEZ LIMA LOPES	156.76501.11-5	16/08/2020	01			03222
2.535,42 / 0,00	0,00	221,64			202,83	0,00
MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	124.50649.44-3	21/01/2021	01			03222
3.259,88 / 0,00	0,00	308,57			260,80	0,00
MARIA LUCIMAR DOS SANTOS	119.62616.78-3	19/05/2021	01			03222
1.110,30 / 0,00	0,00	83,42			88,83	0,00
MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	123.18792.62-5	01/03/2021	01			03222
3.016,04 / 0,00	0,00	279,31			241,29	0,00
MARIO ROSA DA SILVA NETO	207.12931.81-8	01/09/2020	01			03222
2.762,55 / 0,00	0,00	248,89			221,00	0,00
MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	136.42367.23-1	22/12/2020	01			04110
2.015,00 / 0,00	0,00	164,85			161,20	0,00
MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS	200.56446.97-1	16/04/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
MOZARTH RIBEIRO ALVES	130.08097.26-9	08/04/2021	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	204.92192.63-9	28/09/2020	01			03222
2.622,85 / 0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
PATRICIA COSTA DE OLIVEIRA	165.88073.61-6	05/04/2021	01			02521
2.015,00 / 0,00	0,00	164,85			161,20	0,00
PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	137.27939.02-7	12/02/2021	01			04110
1.947,84 / 0,00	0,00	158,80			155,82	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
QUEOPIS LOPES FERREIRA JUNIOR		204.85717.96-9	06/04/2021	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,37	0,00
RANDAL FAQUINI ALVES		131.00479.77-6	11/02/2021	01			03222
3.077,21	0,00	0,00	286,65			246,18	0,00
RODRIGO TRAJANO DA SILVA		130.30984.81-7	14/05/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
ROGERIO MENEZES DE LIMA		123.93101.25-1	13/05/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
RONALDO DA ANUNCIACAO DOURADO		129.38325.77-2	09/06/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
ROSANGELA CRISTINA DO PRADO		124.15121.06-3	13/04/2020	01			02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44			310,38	0,00
ROSILANE ALVES DOS SANTOS FREITAS		165.78101.84-6	15/04/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00
ROSIMEIRE CARLOS		123.79486.43-5	12/05/2020	01			03222
3.461,67	0,00	0,00	335,91			276,94	0,00
RUTE MARLUCIA JOAQUIM		165.30117.01-7	01/04/2021	01	05		03222
2.919,87	0,00	0,00	277,00			233,58	0,00
RYCHARD ALMEIDA PIERRE		267.91553.70-5	23/03/2021	01			03222
3.042,26	0,00	0,00	282,46			243,38	0,00
SAMUEL DE SOUZA BARBOSA		128.67737.83-6	29/12/2020	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
SANDRO ALEX DE MELO		137.82042.81-5	02/04/2021	01			02235
4.485,25	0,00	0,00	479,21			358,82	0,00
SHEILA ELIAS DA SILVA		132.93405.81-8	26/02/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,83	0,00
SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA		120.55994.89-3	20/05/2020	01			02235
4.624,98	0,00	0,00	498,77			370,00	0,00
STEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS		268.04084.77-0	27/03/2021	01			03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13			209,82	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CAT OCOR CONTRIB SEG DEVIDA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
SUELEN DA CRUZ ZANOTTI		204.28585.29-3	01/04/2021 01		03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13	209,82	0,00
TAMIRIS DOS SANTOS MACEDO		238.34317.24-8	03/05/2021 01		03222
2.727,59	0,00	0,00	244,70	218,20	0,00
TATIANE CORNELIO DOS SANTOS		209.79275.18-5	24/03/2021 01		03222
2.657,80	0,00	0,00	236,32	212,62	0,00
THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES		267.40814.53-6	01/03/2021 01		03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13	209,82	0,00
THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES		128.69507.95-1	06/07/2020 01		03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13	209,83	0,00
VAGNER GONCALVES DOS SANTOS		121.42160.51-6	11/05/2020 01		03222
3.042,26	0,00	0,00	282,46	243,39	0,00
VALDINEIA CABRAL DE SOUSA		128.66793.05-8	10/09/2020 01		03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13	209,83	0,00
VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE		126.41307.81-4	17/03/2021 01		04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87	161,23	0,00
VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM		170.29475.78-8	14/04/2020 01		03222
2.884,93	0,00	0,00	263,58	230,79	0,00
VALQUIRIA LUMINATO		127.50849.81-2	01/04/2021 01		03222
3.042,26	0,00	0,00	282,46	243,39	0,00
VANESSA APARECIDA CRISTO		200.70170.45-7	14/04/2020 01		03222
2.622,85	0,00	0,00	232,13	209,82	0,00
VITORIA RUFINO SERAFIAN		207.89750.38-9	21/05/2020 01		02235
3.879,73	0,00	0,00	394,44	310,37	0,00
WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO		207.41222.43-9	30/07/2020 01		03222
3.042,26	0,00	0,00	282,46	243,38	0,00
WESLEY RODRIGUES DA SILVA		165.96785.21-2	20/03/2021 01		04110
2.015,00	0,00	0,00	164,85	161,20	0,00
WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE		148.40131.56-9	02/07/2020 01		04110
2.015,00	0,00	0,00	164,85	161,20	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO		CBO / JAM
ZORAIDE ANDRADE MENDONCA		268.87657.62-5	02/04/2021	01				02235
4.571,75	0,00	0,00	491,32			365,74		0,00
RAQUEL MATOSO		124.26272.92-0	16/03/2021	04		01/05/2021	T1	03222
2.488,09	186,61	186,61	229,95			213,98		0,00
RAQUEL MATOSO		124.26272.92-0	16/03/2021	04		31/05/2021	T2	03222
EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA		128.30871.54-7	31/05/2021	04		31/05/2021	T1	03222
145,69	10,93	10,93	11,73			12,53		0,00
EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA		128.30871.54-7	31/05/2021	04		31/05/2021	T2	03222

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
399.745,73	7.858,29	7.858,30	37.763,39	31.049,65	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: EJCedTGxzim0000-9 Nº ARQUIVO: K7darAiLrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	146	381.572,97	3.716,44	390.430,49	7.660,76
04	2	2.633,78	197,54	2.633,78	197,54
TOTAIS:	148	384.206,75	3.913,98	393.064,27	7.858,30

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

858300003105 496501792104 609653054841 534946100124

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: EJCedTGxzim0000-9 Nº ARQUIVO: K7darAiLrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%(TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	384.206,75
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	3.913,98
QUANTIDADE TRABALHADORES	139

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 09/06/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
31.049,65	0,00	0,00	0,00	31.049,65

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: EJCedTGxzim0000-9 Nº ARQUIVO: K7darAiLrv30000-3
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0012-65
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	31.080.28	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	37.763.39
SALÁRIO FAMÍLIA:	1.65	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	6.681.46	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	2	I2:	0	I3:	7	I4:	0	J :	9	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	3	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	1	P3:	0	Q1:	3	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4599-3 - URB-S.CAETANO SUL-M.COELHO
CONTA: 1.042.626-6

FAVORECIDO: JOSE SERAFIM ARAUJO NETO
CPF/CNPJ: 271.359.438-30
VALOR: R$ 7.494,97
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060912
AUTENTICACAO SISBB: 8.FA1.9B2.A63.E02.0CF

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
132.09799.89-9	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua MANOEL FRANCO, 355 - APT83					VILA ASSIS BRASIL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MAUA	SP	09.360-590	93946 - 00202 / SP		271.359.438-30
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
02/06/1978	RAIMUNDA RIBEIRO DE NOVAES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.034,93	25/09/2020	01/06/2021	01/06/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 80,09	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 40,00 horas 40,00%	R$ 174,75
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.281,82	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R$ 2.013,94	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 755,22
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.020,91	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 256,36	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 251,74
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.842,16**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 19,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 121,93
114.1 IRRF	R$ 25,60	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 347,19**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.494,97**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 01/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
132.09799.89-9	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO			
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
93946 - 00202 / SP		271.359.438-30	02/06/1978	RAIMUNDA RIBEIRO DE NOVAES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
25/09/2020	01/06/2021	01/06/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

S. P. 18 de Março de 2021.

ASSOC. HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 6.281-2

FAVORECIDO: VAGNER GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 100.342.438-44
VALOR: R$ 9.176,93
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060913
AUTENTICACAO SISBB: D.90F.087.535.414.B6C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

UP UTI 5 09/06

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
121.42160.51-6	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua INACIO JACOMETTI, 239 - AP 23A					CONJUNTO RESIDENCI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	08.255-080	27666 - 52 / SP		100.342.438-44
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
13/06/1969	MARIA ODETE PEREIRA DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.042,26	11/05/2020	01/06/2021	01/06/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 80,09	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,00 horas 40,00%	R$ 139,80
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.290,91	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 253,52	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 11/05/2020 a 10/05/2021	R$ 3.050,99	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.186,02
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R$ 3.378,52	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 258,18	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 253,52
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.898,88**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 360,49	112.1 Previdência Social	R$ 17,04
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 122,91	114.1 IRRF	R$ 26,51	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00				
		Convênio nº 1455/2020 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00001/2021 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 721,95**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.176,93**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.[illegible]012-66	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
121.42[illegible]-8	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27666 - 52 / SP	100.342.438-44	13/06/1969	MARIA ODETE PEREIRA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
11/05/2020	01/06/2021	01/06/2021	33	0.00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.963 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São Paulo, 14 de Junho de 2021

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações [illegible]

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85810000018-8	95300239202-8
	10609159137-1	72553494612-7
Data do pagamento		09/06/2021
Identificador		15913772553494612
Data de vencimento		09/06/2021
Valor Total		1.895,30

DOCUMENTO: 060914
AUTENTICACAO SISBB: B.8DB.CDB.6A2.83D.547

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/06/2021 10:30:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

15913772553494612

12- Total a Recolher

1.895,30

13- Data de Validade = 09/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000188 953002392028 106091591371 725534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/06/2021 10:30:53

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

15913772553494612

12- Total a Recolher

1.895,30

13- Data de Validade = 09/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000188 953002392028 106091591371 725534946127

Autenticação mecânica

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

11/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:12:40
306203062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/06/2021
NR. DOCUMENTO 551.008.000.051.741
VALOR TOTAL 608,53
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAIANE PEREIRA DE SOUZA
AGENCIA: 1008-1 CONTA: 51.741-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO F.ADA.8DF.319.F3D.652

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	07/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	161,33	1.762,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	161,33	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	161,33		1.923,42
998	I.N.S.S.	7,50		52,45
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		38,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.014,32
Valor Líquido ⇨	608,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	699,43	699,43	55,95	267,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	07/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	640,76	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	161,33	1.762,09	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	161,33	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	161,33		1.923,42
998	I.N.S.S.	7,50		52,45
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		38,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.014,32
Valor Líquido ⇨	608,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	699,43	699,43	55,95	267,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO
CONTA: 1.020.678-2

FAVORECIDO: RENATA ADRIANA SILVA
CPF/CNPJ: 285.713.258-12
VALOR: R$ 1.857,86
DEBITO EM: 14/06/2021

==========

DOCUMENTO: 061401
AUTENTICACAO SISBB: 8.536.A3C.222.983.CEC

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4151	RENATA ADRIANA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	1.707,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	212,93	
998	I.N.S.S.	8,18		165,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.023,47	165,61
Valor Líquido ⇨	1.857,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.023,47	2.023,47	161,87	1.857,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65 CC: UTI SEMI HGVP Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4151	RENATA ADRIANA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	1.707,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	212,93	
998	I.N.S.S.	8,18		165,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.023,47	165,61
Valor Líquido ⇨	1.857,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.023,47	2.023,47	161,87	1.857,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32
VALOR: R$ 44.000,00
DEBITO EM: 15/06/2021

DOCUMENTO: 061501
AUTENTICACAO SISBB: 7.815.978.5C8.9C3.41A

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Aditivo

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	43/NFE
Data e Hora de Emissão	09/06/2021 13:12:35
Código de Verificação	A7D4FAC8CBE347F1266D
Página 1 / 1	

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA : 05/2021

CONVÊNIO 1139/2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 44.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	44.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.859,60 (15,59%)

Recebi(emos) de **ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/____ _____
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 43/NFE
Emissão 09/06/2021 13:12:35
Código de verificação A7D4FAC8CBE347F1266D

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

15/06
Aditivo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 15/06/2021
==========
DOCUMENTO: 061502
AUTENTICACAO SISBB: 6.A7E.0A7.3A4.994.BB2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Adulto

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
46/NFE	09/06/2021 13:18:49	11F49672FE729F1FDDBC	1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - AMPLIAÇÃO UTI 3 DO HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 40.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.236,00 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 46/NFE
Emissão 09/06/2021 13:18:49
Código de verificação 11F49672FE729F1FDDBC

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:54
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401955495179186550000012872
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.503
NOSSO NUMERO	31940980001955495
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	128,72
VALOR COBRADO	128,72

NR.AUTENTICACAO 6.FA7.B5E.57F.9F4.93D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 57920819

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

VP
17/06

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 57920819

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	18/06/2021	128,72
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001955495	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01955.495179 1 86550000012872

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 18/06/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 10/06/2021	N° do Documento: 57920819	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 10/06/2021	Nosso Número: 0001955495
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 128,72

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
Não receber após o vencimento.
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES
Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.

NÚMERO DO PEDIDO: 57920819

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

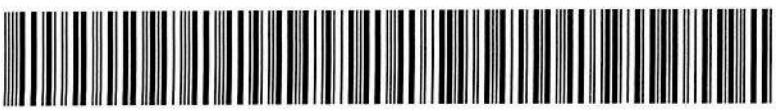
(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: 128,72

Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**



SPTrans

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	TAMIRES DOS SANTOS MACEDO	619044130	125,58
Sub-total:			**125,58**
Rede de recarga/Adm.:			3,14
Cobrança bancária:			0,00
Total			**128,72**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 57920819, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar

Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:54
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399692890050000002164242501019386540000013038
BENEFICIARIO:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
NOME FANTASIA:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
CNPJ: 71.896.880/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
CNPJ: 71.896.880/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.504
DATA DE VENCIMENTO	17/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	130,38
VALOR COBRADO	130,38

NR.AUTENTICACAO 6.810.402.4B7.C08.E76

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP

Franco da Rocha
bem
Bilhete Eletrônico Municipal

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74 Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP. CEP:07700-000			**05780/692800-5**	**17/06/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**			Número do Documento **305746**	Nosso Número **000000264242-5**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **130,38**	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento.
Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados,
assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.

Conveniência: R$ 4,80
Valor Pedido: R$ 125,58

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander **|033-7|** 03399.69289 00500.000021 64242.501019 3 86540000013038

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					**17/06/2021**
Beneficiário **VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74 Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP. CEP:07700-000**					Agência/Código Beneficiário **05780/692800-5**
Data Documento **10/06/2021**	Número do Documento **305746**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **10/06/2021**	Nosso Número **000000264242-5**
	Carteira **Cob. Simples COB**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **130,38**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento.** Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados, assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **CNPJ: 45.349.461/0001-02** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **305746**
Valor do Pedido **R$ 125,58**
Total de registros **1**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
135402	22157124810	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	78.04.00029330-2	R$ 125,58	Aguardando Recarga

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85880000021-0	01910239202-2
	10618166135-2	41753494612-7
Data do pagamento		15/06/2021
Identificador		16613541753494612
Data de vencimento		18/06/2021
Valor Total		2.101,91

DOCUMENTO: 061505
AUTENTICACAO SISBB: 3.1C2.99C.177.6A2.E8C

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Mario Vitório

V P Adulto

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/06/2021 09:53:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

16613541753494612

12- Total a Recolher

2.101,91

13- Data de Validade = 18/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000210 019102392022 106181661352 417534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/06/2021 09:53:45

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0012-65

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-34125401	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	SAO PAULO	SP	639	1	1

11- Identificador

16613541753494612

12- Total a Recolher

2.101,91

13- Data de Validade = 18/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Código de Barras

858800000210 019102392022 106181661352 417534946127

Autenticação mecânica

2082,30

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1960-7 - JD.SATELITE-U.S.J.CP
CONTA: 45.701-9

FAVORECIDO: ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE
CPF/CNPJ: 015.478.303-01
VALOR: R$ 1.477,16
DEBITO EM: 15/06/2021

DOCUMENTO: 061506
AUTENTICACAO SISBB: 6.DA1.C54.7F0.007.D09

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4938	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 19/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.463,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	53,23	
998	I.N.S.S.	7,97		127,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.605,12	127,96
Valor Líquido ⇨	1.477,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.605,12	1.605,12	128,40	1.287,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4938	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 19/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.463,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	53,23	
998	I.N.S.S.	7,97		127,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.605,12	127,96
Valor Líquido ⇨	1.477,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	1.605,12	1.605,12	128,40	1.287,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 03/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
990	ESTOURO DO MES	0,00	160,20	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	80,10		80,10
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.482,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.563,05	2.563,05
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90853-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0012-65

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 03/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
990	ESTOURO DO MES	0,00	160,20	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	80,10		80,10
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.482,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.563,05	2.563,05
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90853-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	3.498,22
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.498,22

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: A.3DE.F46.6BC.73C.26B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	3.498,22
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.498,22

DOCUMENTO: 061701
AUTENTICACAO SISBB: A.3DE.F46.6BC.73C.26B

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0012-65** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
		6 - VALOR DO INSS	3.498,22
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	3.498,22
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via-INSS -2ª Via CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0012-65 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
		6 - VALOR DO INSS	3.498,22
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	3.498,22
			AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

17/06 VR Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85690000035 50320064116
	91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	3.550,32

DOCUMENTO: 061702
AUTENTICACAO SISBB: 8.05E.2CC.B1D.CEA.D2E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.550,32
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.550,32

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 UTI 2VP

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000035-2 50320064116-8 91453494610-0 00105611151-9

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	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	3.550,32
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	3.550,32

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 UTI 2VP

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85690000035-2 50320064116-8 91453494610-0 00105611151-9

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

cortar nesta linha

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/05/2021 a 31/05/2021									
EMPREGADOS									
4487	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SO	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4556	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	Mensal 04/21	2.591,06	183,85	0,00	0	7,50	142,80	37,74
4668	ALMIR SANTOS DE SANTANA	Mensal 04/21	2.938,29	269,98	379,18	2	7,50	142,80	28,88
4565	AMANDA ANDRADE PIRES	Mensal 04/21	3.476,41	337,97	379,18	2	7,50	142,80	64,14
4483	CIDELIA SANTANA PEREIRA	Mensal 04/21	3.050,99	283,51	0,00	0	7,50	142,80	64,76
4482	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS	Mensal 04/21	3.362,99	278,26	0,00	0	15,00	354,80	107,91
4410	DAVID PEREIRA DE MORAES	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4410	DAVID PEREIRA DE MORAES	Rescisão	1.188,83	90,49	0,00	0	22,50	636,13	176,99
4402	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4484	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	Mensal 04/21	3.240,99	276,17	0,00	0	15,00	354,80	89,92
4480	INGRIDY HIORRANA GENTIL	Mensal 04/21	3.986,19	409,34	0,00	0	15,00	354,80	181,73
4485	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	Mensal 04/21	4.571,75	491,32	0,00	0	22,50	636,13	281,97
4490	JOELMA SILVA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4679	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	Mensal 04/21	3.707,78	338,15	0,00	0	15,00	354,80	150,64
4521	LUCIANO ALVES DA SILVEIRA	Mensal 04/21	2.535,43	221,64	189,59	1	7,50	142,80	16,52
4400	MARCOS FERNANDES DA SILVA	Mensal 04/21	5.479,73	618,44	0,00	0	27,50	869,36	467,49
4423	MARGARETH SILVA ANTAS	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4423	MARGARETH SILVA ANTAS	Rescisão	891,59	66,86	0,00	0	15,00	354,80	123,31
4413	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE	Mensal 04/21	2.867,50	261,49	0,00	0	7,50	142,80	52,65
4422	MARIA DA CONCEICAO DELMONDES DA S	Mensal 04/21	3.050,99	283,51	0,00	0	7,50	142,80	64,76
4422	MARIA DA CONCEICAO DELMONDES DA S	Rescisão	1.704,67	136,92	0,00	0	22,50	636,13	274,54
4409	MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANT(	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4489	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4545	MOZARTH RIBEIRO ALVES	Mensal 04/21	2.223,38	164,47	0,00	0	7,50	142,80	11,62
4609	QUEOPIS LOPES FERREIRA JUNIOR	Mensal 04/21	3.233,10	305,36	0,00	0	15,00	354,80	84,36
4411	REGINA ALVES CAVALCANTI	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4411	REGINA ALVES CAVALCANTI	Rescisão	734,27	55,07	0,00	0	15,00	354,80	101,48
4670	ROSANGELA DOMINGOS	Mensal 04/21	1.119,04	84,21	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4670	ROSANGELA DOMINGOS	Rescisão	1.321,40	102,42	0,00	0	7,50	142,80	12,02
4404	ROSELI APARECIDA ROMERA REDE	Mensal 04/21	4.678,22	506,23	0,00	0	22,50	636,13	302,57
4404	ROSELI APARECIDA ROMERA REDE	Rescisão	1.201,81	91,66	0,00	0	27,50	869,36	280,66
4407	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	Mensal 04/21	3.077,21	286,65	0,00	0	7,50	142,80	66,49
4488	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS	Mensal 04/21	2.978,53	232,13	0,00	0	7,50	142,80	63,18
4420	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.870,65	232,13	0,00	0	7,50	142,80	55,09
		Total:	94.533,53	8.641,43					3.550,32

Convênio nº 145/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo		Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Empregados: 34	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	94.533,53	8.641,43	1.137,54				3.550,32
Total Geral:										
Empregados: 28	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	94.533,53	8.641,43	1.137,54				3.550,32

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	20.898,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.898,95

DOCUMENTO: 061703
AUTENTICACAO SISBB: 1.BF2.655.C5D.2B8.A4D

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
VALOR DO INSS	20.898,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	20.898,95

DOCUMENTO: 061703
AUTENTICACAO SISBB: 1.BF2.655.C5D.2B8.A4D

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0012-65** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
		6 - VALOR DO INSS	20.898,95
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	20.898,95

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0012-65** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
		6 - VALOR DO INSS	20.898,95
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	20.898,95

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 2,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4156	ADELIA PONCIANO SILVA	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	2.148,56	0,00	0,00	662,28	8,23	176,87
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	2.954,83	0,00	0,00	0,00	9,20	271,97
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	2.265,37	0,00	0,00	0,00	8,35	189,23
4547	AMANDA MARIA DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4938	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE	1.605,12	0,00	0,00	0,00	7,97	127,96
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	2.135,98	0,00	0,00	0,00	7,55	160,74
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	1.260,40	0,00	0,00	0,00	7,50	94,52
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	2.999,88	0,00	0,00	0,00	9,25	277,37
3553	BIANE CASTRO LOPES	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4784	CAMILA CRISTINA BAPTISTA DE OLIVEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4472	CAROLINE DA CRUZ SOUZA	1.007,97	0,00	0,00	0,00	7,50	75,59
4274	CELINA RIBEIRO DOS SANTOS	4.252,36	0,00	0,00	0,00	10,50	446,60
4504	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	699,43	0,00	0,00	0,00	7,50	52,45
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3221	DANIELA LEANDRO	4.571,75	0,00	0,00	0,00	10,75	491,32
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	3.050,99	0,00	0,00	0,00	9,29	283,51
4223	EDILAINE LIRA DA SILVA	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
3036	ELZA GOMES DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
4965	EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA	156,62	0,00	0,00	1,65	7,50	11,73
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
3906	FABIO SILVA RODRIGUES	3.024,73	0,00	0,00	0,00	9,27	280,36
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
4212	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4421	GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO	2.550,84	0,00	0,00	0,00	8,24	207,55
4242	GISELE PAULA SILVA FERNANDES	2.172,07	835,24	0,00	0,00	10,35	304,09
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4707	IDIANA PEREIRA DO NASCIMENTO LAGO	1.237,97	0,00	0,00	0,00	7,67	94,91
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4188	IZAELMA BERNARDO DA SILVA	3.814,72	0,00	0,00	0,00	8,95	325,53
4524	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4771	JAQUELINE ADRIANA FULAS	2.959,25	0,00	0,00	0,00	9,21	272,50
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	4.571,75	0,00	0,00	0,00	10,75	491,32
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	2.972,36	0,00	0,00	0,00	9,22	274,07
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	2.954,83	0,00	0,00	0,00	9,20	271,97
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	2.287,80	0,00	0,00	0,00	8,39	191,92
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS	3.020,41	0,00	0,00	0,00	9,26	279,84
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA	3.181,43	0,00	0,00	3.181,43	9,40	299,16
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4538	MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3078	MARCELO DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	2.535,42	0,00	0,00	0,00	8,74	221,64
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	3.259,88	0,00	0,00	0,00	9,47	308,57
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	3.016,04	0,00	0,00	0,00	9,26	279,31
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	2.762,55	0,00	0,00	0,00	9,01	248,89

Convênio nº 145[illegible]20
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado

C. Custos: 2,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
4567	MIKAELLA RAYANE DE SOUZA RAMOS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	1.947,84	0,00	0,00	0,00	8,15	158,80
4148	RANDAL FAQUINI ALVES	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
4273	RAQUEL MATOSO	2.674,70	0,00	0,00	0,00	8,68	229,95
4151	RENATA ADRIANA SILVA	2.023,47	0,00	0,00	0,00	8,18	165,61
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4638	ROSANGELA DE SOUSA CARRIEL	2.630,18	0,00	0,00	0,00	8,25	213,65
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO	2.521,82	0,00	0,00	0,00	7,94	195,91
3136	ROSIMEIRE CARLOS	3.461,67	0,00	0,00	0,00	9,70	335,91
4742	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	1.978,59	941,28	0,00	0,00	10,20	277,00
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4519	SANDRO ALEX DE MELO	4.485,25	0,00	0,00	0,00	10,68	479,21
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4783	SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO	4.295,18	0,00	0,00	0,00	9,92	410,56
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	4.624,98	0,00	0,00	0,00	10,78	498,77
4515	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4743	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	719,80	0,00	0,00	0,00	7,50	53,97
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	2.837,75	0,00	0,00	2.837,75	9,09	257,92
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4296	VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	2.884,93	0,00	0,00	0,00	9,14	263,58
4744	VALQUIRIA LUMINATO	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
4523	ZORAIDE ANDRADE MENDONCA	4.571,75	0,00	0,00	0,00	10,75	491,32

Empregados:	103	Total:	294.569,95	1.776,52	0,00	6.683,11	27.582,06
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	103	Total:	294.569,95	1.776,52	0,00	6.683,11	27.582,06

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	294.569,95	1.776,52	27.582,06	0,00	0,00	0,00	6.683,11	0,00	20.898,95

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85650000099 13010064116
	91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	9.913,01

DOCUMENTO: 061704
AUTENTICACAO SISBB: E.FA2.31B.A31.56C.0DA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.913,01
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.913,01

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 VP SEMI E ADULTO

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000099-2 13010064116-1 91453494610-0 00105611151-9

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	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.913,01
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.913,01

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 VP SEMI E ADULTO

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

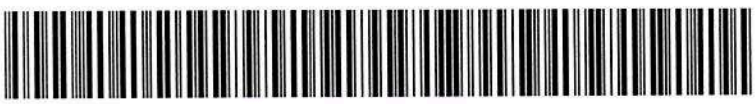
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000099-2 13010064116-1 91453494610-0 00105611151-9

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



cortar nesta linha

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN	Mensal 04/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS	Mensal 04/21	2.891,10	221,64	0,00	0	7,50	142,80	57,41
4188	IZAELMA BERNARDO DA SILVA	Mensal 04/21	4.808,51	492,25	189,59	1	22,50	636,13	292,37
4188	IZAELMA BERNARDO DA SILVA	Rescisão	2.710,88	242,69	0,00	0	27,50	869,36	651,86
4524	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MAT	Mensal 04/21	2.661,01	221,64	379,18	2	7,50	142,80	11,71
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	Mensal 04/21	5.571,13	596,54	189,59	1	27,50	869,36	446,52
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	Mensal 04/21	2.751,65	232,13	0,00	0	7,50	142,80	46,16
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	Mensal 04/21	3.050,99	283,51	0,00	0	7,50	142,80	64,76
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	Mensal 04/21	3.191,61	286,65	0,00	0	15,00	354,80	80,94
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	Mensal 04/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS	Mensal 04/21	3.345,51	276,17	0,00	0	15,00	354,80	105,60
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	Mensal 04/21	3.147,11	295,04	0,00	0	15,00	354,80	73,01
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	Mensal 04/21	3.879,73	394,44	189,59	1	15,00	354,80	139,56
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4538	MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	Mensal 04/21	3.233,10	305,36	0,00	0	15,00	354,80	84,36
3078	MARCELO DA SILVA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	Mensal 04/21	3.492,53	340,23	0,00	0	15,00	354,80	118,05
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	Mensal 04/21	3.072,84	286,13	0,00	0	7,50	142,80	66,20
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.758,09	232,13	0,00	0	7,50	142,80	46,65
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	Mensal 04/21	2.217,80	164,85	0,00	0	7,50	142,80	11,17
4148	RANDAL FAQUINI ALVES	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4273	RAQUEL MATOSO	Mensal 04/21	2.815,83	227,68	189,59	1	7,50	142,80	37,09
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	189,59	1	7,50	142,80	22,28
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	189,59	1	7,50	142,80	22,28
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	Mensal 04/21	3.879,73	394,44	189,59	1	15,00	354,80	139,56
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO	Mensal 04/21	3.879,73	394,44	189,59	1	15,00	354,80	139,56
3136	ROSIMEIRE CARLOS	Mensal 04/21	2.989,78	276,16	0,00	0	7,50	142,80	60,72

Convênio nº 00455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4742	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	Mensal 04/21	3.480,53	190,87	0,00	0	15,00	354,80	138,65
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4519	SANDRO ALEX DE MELO	Mensal 04/21	4.169,62	435,02	189,59	1	15,00	354,80	176,95
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA	Mensal 04/21	3.005,89	232,13	379,18	2	7,50	142,80	36,79
4783	SILMARA NASCIMENTO DE ARAUJO	Mensal 04/21	2.457,16	212,25	0,00	0	7,50	142,80	25,57
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	Mensal 04/21	4.731,45	513,68	0,00	0	22,50	636,13	312,87
4515	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	Mensal 04/21	2.748,43	232,13	0,00	0	7,50	142,80	45,92
4743	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	Mensal 04/21	3.888,70	345,90	0,00	0	15,00	354,80	176,62
4743	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	Rescisão	472,10	35,40	0,00	0	22,50	636,13	82,64
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	Mensal 04/21	2.629,84	232,97	189,59	1	7,50	142,80	22,75
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES	Mensal 04/21	2.978,53	232,13	189,59	1	7,50	142,80	48,96
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS G(	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 04/21	3.147,11	295,04	0,00	0	15,00	354,80	73,01
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	Mensal 04/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	Mensal 04/21	3.147,11	295,04	379,18	2	7,50	142,80	42,67
4744	VALQUIRIA LUMINATO	Mensal 04/21	3.442,73	333,26	0,00	0	15,00	354,80	111,62
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	Mensal 04/21	3.068,47	285,60	189,59	1	7,50	142,80	51,70
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	Mensal 04/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRAI	Mensal 04/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4523	ZORAIDE ANDRADE MENDONCA	Mensal 04/21	4.689,70	443,40	0,00	0	22,50	636,13	319,29
		Total:	278.816,26	25.798,76					9.913,01
Empregados: 91	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	278.816,26	25.798,76	6.446,06			9.913,01
Total Geral:									
Empregados: 85	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	278.816,26	25.798,76	6.446,06			9.913,01

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	6.914,83
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	6.914,83

AUTENTICACAO SISBB: 7.ACF.1BA.30E.CA1.37C

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 061705

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Adulto

1a. via

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

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →		31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →		45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →		5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →		
06 DATA DE VENCIMENTO →		18/06/2021
Data limite para acolhimento: **18/06/2021** Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.914,83
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.914,83
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:49:36	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

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

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →		31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →		45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →		5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →		
06 DATA DE VENCIMENTO →		18/06/2021
Data limite para acolhimento: **18/06/2021** Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.914,83
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.914,83
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:49:36	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Base de Calculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
20/05/2021	2014	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.696,00	R$ -	R$ 25,44	R$ 78,86		R$ 104,30	R$ 1.591,70
28/05/2021	468	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 147.010,00	R$ -	R$ 2.205,15	R$ 6.835,97		R$ 9.041,12	R$ 137.968,89
TOTAL			**R$ 148.706,00**	**R$ -**	**R$ 2.230,59**	**R$ 6.914,83**	**R$ -**	**R$ 9.145,42**	**R$ 139.560,58**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	2.230,59
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	2.230,59

==========

AUTENTICACAO SISBB: 6.2A9.70F.3B2.B70.510

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 061706

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Adulto

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.230,59
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	2.230,59

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:50:54

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

2a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.230,59
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	2.230,59

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 09:50:54

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Base de Calculo	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
20/05/2021	2014	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 1.696,00	R$ -	R$ 25,44	R$ 78,86		R$ 104,30	R$ 1.591,70
28/05/2021	468	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 147.010,00	R$ -	R$ 2.205,15	R$ 6.835,97		R$ 9.041,12	R$ 137.968,89
TOTAL			**R$ 148.706,00**	**R$ -**	**R$ 2.230,59**	**R$ 6.914,83**	**R$ -**	**R$ 9.145,42**	**R$ 139.560,58**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7435-7 - SP - JARDIM JARAGUA
CONTA: 14.030-1

FAVORECIDO: REGINA ALVES CAVALCANTI
CPF/CNPJ: 148.946.588-01
VALOR: R$ 818,82
DEBITO EM: 18/06/2021
==========
DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: 4.00D.27A.BBB.C89.36E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

VPUTI2
18/06

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11	JARDIM ARIANO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
124.15113.69-9	REGINA ALVES CAVALCANTI

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua HENRIQUE SALVATORI, 55 - APT 21 BL N 3	CONJUNTO CITY JARAC

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.998-260	1489465 - 881 / SP	148.946.588-01

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
07/07/1972	ANGELA MARIA ALVES

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.112,16	23/03/2021	06/05/2021	06/05/2021	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 0,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 33,00 horas a 50%	R$ 590,14	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 295,07	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 885,21**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 66,39	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
		Convênio nº 1455/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Termo Aditivo nº 00001/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 66,39**
		Secretaria de Estado da Saúde			
		UGE: 090196 - Hospital Geral		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 818,82**
		Dr. José Pangella de Vita Penteado			
		Tipo de Despesa: Custeio			

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 124.15113.69-9	11 Nome REGINA ALVES CAVALCANTI		
17 CTPS (nº, série, UF) 1489465 - 881 / SP	18 CPF 148.946.588-01	19 Data de Nascimento 07/07/1972	20 Nome da Mãe ANGELA MARIA ALVES
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
23/03/2021	06/05/2021	06/05/2021	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Codigo Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Ate a presente data (12/07/21) não compareceu p/ assinar

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Ester/Matias de Toledo
COREN-SP 687596-ENF.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 1.800,98
DEBITO EM: 21/06/2021

==========

DOCUMENTO: 062101
AUTENTICACAO SISBB: F.8DE.B1C.EFE.410.50D

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VP Adulto

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	2025
Data de Emissão	07/06/2021
Data e Hora da Competência	07/06/2021 às 09:29:35
Código de Verificação	8606-0187-6973

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário	76568	Insc. Mun.	2.299.2065
Nome	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME			RG/IE	521.154.679.119
Logradouro	RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS			Número	370
Bairro	CENTRO			CEP	16300-031
Município	PENÁPOLIS			UF	SP

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	HOSPITAL	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	9,00	0,00	315,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	354,0000	1,00	0,00	354,00

Valor Total dos Serviços - R$1.919,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 05/2021 - UTI PENTEADO ADULTO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
09 ASO
06 HEMOGRAMA COMPLETO
06 HEPATITE ANT HBS
06 VDRL

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
12,47	57,57		28,79	19,19		
CIDE (R$)	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**	**ICMS (R$)**			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.919,00

Atividade
17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Normal	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	1.919,00	0,00	118,02	57,57

21/06 Adulto

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.800,98

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **2025** emitida em **07/06/2021** às **09:29:35** - Cód Verif **8606-0187-6973**
Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R$ **1.919,00** Valor Líquido R$ **1.800,98**

Ass: _____ em ____/____/_____

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VP - Adulto - (AHBB -VILA PENTEADO - UTI - Adulto) (1362) - CNPJ: 45.349.461/0012-65

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 05/2021	1.250,00
	Total => 1.250,00

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R$	Total
ASO para ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE - 01547830301 (Admissional)	20/05/2021	35,00	35,00
ASO para CLARICE PEREIRA DOS SANTOS - 13926041846 (Admissional)	19/05/2021	35,00	35,00
ASO para DAIANE RODRIGUES SILVA MOURA - 36298656820 (Admissional)	31/05/2021	35,00	35,00
ASO para ELISANGELA ARAUJO SANTOS - 34165389862 (Demissional)	03/05/2021	35,00	35,00
ASO para EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA - 04086494450 (Admissional)	31/05/2021	35,00	35,00
ASO para FABIANA RIOS LEME - 31097631842 (Admissional)	20/05/2021	35,00	35,00
ASO para JULIANA MARTINS - 26540992882 (Admissional)	27/05/2021	35,00	35,00
ASO para MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA - 40088480372 (Demissional)	03/05/2021	35,00	35,00
ASO para TATIANE PAULA COELHO DA SILVA - 31131039831 (Admissional)	31/05/2021	35,00	35,00
	Atestados: 9		**315,00**

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
VDRL	19/05/2021	CLARICE PEREIRA DOS SANTOS - 13926041846 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	19/05/2021	CLARICE PEREIRA DOS SANTOS - 13926041846 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	19/05/2021	CLARICE PEREIRA DOS SANTOS - 13926041846 (Admissional)	(1362)	15,00
Hepatite Anti HBs	20/05/2021	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE - 01547830301 (Admissional)	(1362)	32,00
VDRL	20/05/2021	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE - 01547830301 (Admissional)	(1362)	12,00
Hemograma Completo	20/05/2021	ANA LUCIA RIBEIRO CAVALCANTE - 01547830301 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	20/05/2021	FABIANA RIOS LEME - 31097631842 (Admissional)	(1362)	12,00
Hemograma Completo	20/05/2021	FABIANA RIOS LEME - 31097631842 (Admissional)	(1362)	15,00
Hepatite Anti HBs	20/05/2021	FABIANA RIOS LEME - 31097631842 (Admissional)	(1362)	32,00
VDRL	31/05/2021	DAIANE RODRIGUES SILVA MOURA - 36298656820 (Admissional)	(1362)	12,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021

Hepatite Anti HBs	31/05/2021	DAIANE RODRIGUES SILVA MOURA - 36298656820 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	31/05/2021	DAIANE RODRIGUES SILVA MOURA - 36298656820 (Admissional)	(1362)	15,00
VDRL	31/05/2021	EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA - 04086494450 (Admissional)	(1362)	12,00
Hemograma Completo	31/05/2021	EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA - 04086494450 (Admissional)	(1362)	15,00
Hepatite Anti HBs	31/05/2021	EVENILSON COELHO DE OLIVEIRA - 04086494450 (Admissional)	(1362)	32,00
VDRL	31/05/2021	TATIANE PAULA COELHO DA SILVA - 31131039831 (Admissional)	(1362)	12,00
Hepatite Anti HBs	31/05/2021	TATIANE PAULA COELHO DA SILVA - 31131039831 (Admissional)	(1362)	32,00
Hemograma Completo	31/05/2021	TATIANE PAULA COELHO DA SILVA - 31131039831 (Admissional)	(1362)	15,00
			Exames: 18	**354,00**
			Total => R$	**1.919,00**
			Geral do Faturamento	**1.919,00**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4776-7 - URB-SP-RUA MACEIO
CONTA: 1.001.904-7

FAVORECIDO: JAQUELINE ADRIANA FULAS
CPF/CNPJ: 386.341.678-36
VALOR: R$ 253,04
DEBITO EM: 21/06/2021

==========

DOCUMENTO: 062102
AUTENTICACAO SISBB: 1.252.FE1.390.FD6.BF6

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
207.88237.94-7	JAQUELINE ADRIANA FULAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ADOLFO KURT BOEHM, 288 - casa				JARDIM CENTENARIO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.882-050	074450 - 339 / SP	386.341.678-36
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
08/11/1991	FERNANDA RAMOS DA SILVA FERNANDES FULAS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.959,25	28/04/2021	14/06/2021	15/06/2021	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (liquido de 1/faltas e DSR)	R$ 1.121,32	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 102,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 63,00 horas 40,00%	R$ 275,24
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 246,60	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 465,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 155,06
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (AUXILIO CRECHE)	R$ 243,03				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.609,10**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 1.907,22	112.1 Previdência Social	R$ 118,43
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 18,49	114.1 IRRF	R$ 191,92	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 120,00				
		Convênio nº 1455/2020		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 2.356,06**
		Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00001/2021 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vita Penteado Tipo de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 253,04**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 207.88237.94-7	11 Nome JAQUELINE ADRIANA FULAS		
17 CTPS (nº, série, UF) 074450 - 339 / SP	18 CPF 386.341.678-36	19 Data de Nascimento 08/11/1991	20 Nome da Mãe FERNANDA RAMOS DA SILVA FERNANDES FULAS

CONTRATO				
22 Causa da Rescisão Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 28/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 14/06/2021	26 Data de Afastamento 15/06/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Ate a presente data (12/07/21) não compareceu p/ assinar

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Estar Matias de Toledo
COREN-SP 697596-ENF.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401963894173186670000025744
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.201
NOSSO NUMERO	31940980001963894
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	30/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	22/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	257,44
VALOR COBRADO	257,44

NR.AUTENTICACAO 3.240.4AB.78A.A5B.EBF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58414391
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet,
o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58414391

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	30/06/2021	257,44
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001963894	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01963.894173 1 86670000025744

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento 30/06/2021
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 22/06/2021	N° do Documento 58414391	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 22/06/2021		Nosso Número 0001963894
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 257,44
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 58414391						(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						(=) Valor Cobrado 257,44
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	851209334	251,16
Sub-total:			**251,16**

Rede de recarga/Adm.:	6,28
Cobrança bancária:	0,00
Total	**257,44**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58414391, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar | Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

22/06 Adulto

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G334041356203957 1
04/07/2021 17:55:59

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 23/06/2021 Valor R$ 1.391,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 346, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVERTON AUGUSTO DE OLIVEI, na conta 90.204, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e trezentos e noventa e um reais e oitenta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:55:59

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

VP.1
23/06

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
139.21938.24-3	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Travessa 3, 1				SANTA TERESA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
TEFE	AM	69.555-010	080171 - 00369 / SP	355.390.338-41
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
20/08/1995	ELISANGELA DE OLIVEIRA ESPIRITO SANTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.112,16	19/11/2020	15/06/2021	15/06/2021	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R$ 961,13	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 88,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R$ 279,60
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.264,70	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 1.733,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 577,96
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.905,26**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 2.972,36	112.1 Previdência Social	R$ 103,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,32
114.1 IRRF	R$ 205,64	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 135,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 3.513,40**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.391,86**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

23/06
VP

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
139.21938.24-3	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
080171 - 00369 / SP	355.390.338-41	20/08/1985	ELISANGELA DE OLIVEIRA ESPIRITO SANTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
19/11/2020	15/06/2021	15/06/2021	31	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.625.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes envolvidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas
Até a presente data (13/07/21) não compareceu p/ assinar

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3340413562039571
04/07/2021 17:58:30

Agência 3062-7
Conta corrente 7004209-8ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 24/06/2021 Valor R$ 4.344,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 350, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE RIBEIRO DOS SANTOS, na conta 89.953, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e quarenta e quatro reais e cinqüenta e dois centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:58:30

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.41831.87-7	11 Nome ALINE RIBEIRO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida DEPUTADO CANTIDIO SAMPAIO, 3278				13 Bairro VILA SOUZA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.860-001	17 CTPS (nº, série, UF) 58364 - 325 / SP	18 CPF 385.395.978-45
19 Data de Nascimento 17/05/1989	20 Nome da Mãe ADEVINA RIBEIRO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant. 3.034,93	24 Data de Admissão 15/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 17/06/2021	26 Data de Afastamento 17/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Vila Pent.
24/06
av.

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 1.281,51	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R$ 349,51
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.531,62	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 516,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 15/04/2020 a 14/04/2021	R$ 3.053,29	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.189,82
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 8.039,25**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 3.071,75	112.1 Previdência Social	R$ 140,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 121,34
114.1 IRRF	R$ 270,79	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 90,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 3.694,73**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.344,52**

24/06

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0012-65	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
207.41831.87-7	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
58364 - 325 / SP	385.395.978-45	17/05/1989	ADEVINA RIBEIRO DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
15/04/2020	17/06/2021	17/06/2021	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____._____de_____de_____.

ASSOC HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (13/07/21) não compareceu p/assinar

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401971429178886720000870274
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.801
NOSSO NUMERO	31940980001971429
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.702,74
VALOR COBRADO	8.702,74

NR.AUTENTICACAO E.614.7BC.BCF.FCB.6CC

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58569755
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58569755

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	05/07/2021	8.702,74
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001971429	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01971.429178 8 86720000870274

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 05/07/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 25/06/2021	N° do Documento: 58569755	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 25/06/2021	Nosso Número: 0001971429
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 8.702,74

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
Não receber após o vencimento.
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES
Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.

NÚMERO DO PEDIDO: 58569755

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: 8.702,74

Unidade Cedente
SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Código de Baixa
Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

28/06
VP

Vila Penteado

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 36

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	560,00
Crédito	ADELIA PONCIANO SILVA	847612536	258,72
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	393,96
Crédito	ANDREIA FERREIRA GOMES	808582770	135,24
Crédito	BIANCA DA SILVA ARAUJO	630888881	125,58
Crédito	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	497080691	393,96
Crédito	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	814664930	125,58
Crédito	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA	846987084	355,68
Crédito	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	593510626	240,24
Crédito	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	322692949	240,24
Crédito	GLAUCE JANAINA DA SILVA	526221753	365,82
Crédito	HELIO GONÇALVES PARENTE	849792004	258,72
Crédito	JANAINA RENATA RIBEIRO BARBOSA MATIAS	669145721	135,24
Crédito	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	815371370	240,24
Crédito	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	612822040	258,72
Crédito	JUDIE MARTINS PESTANA	839084650	55,44
Crédito	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	806341801	258,72
Crédito	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLIVE	517848963	365,82
Crédito	MARIA INEZ LIMA LOPES	519213001	125,58
Crédito	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	848127072	135,24
Crédito	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	635973754	240,24
Crédito	NEILSON OLIVEIRA SANTOS	803045670	48,30
Crédito	PATRICIA COSTA DE OLIVEIRA	507807012	434,70
Crédito	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	610175067	258,72
Crédito	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	638359269	240,24
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	383,04
Crédito	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	790386521	125,58
Crédito	ROSIMEIRE CARLOS	797935152	355,68
Crédito	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	701887324	125,58
Crédito	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	808467945	258,72
Crédito	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	573731186	125,58
Crédito	TAMIRES DOS SANTOS MACEDO	619044130	135,24
Crédito	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS	850795041	114,40
Crédito	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	623429838	135,24
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	838523541	240,24
Crédito	VALQUIRIA LUMINATO	731271791	240,24

Sub-total: **8.490,48**

Rede de recarga/Adm.: 212,26

Cobrança bancária: 0,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Total **8.702,74**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**

- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58569755, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401971441173186720000026519
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.802
NOSSO NUMERO	31940980001971441
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	265,19
VALOR COBRADO	265,19

NR.AUTENTICACAO 4.C69.D5C.EF7.A90.489

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58569889

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.

Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans

Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da

c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58569889

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	05/07/2021	265,19

Agência / Código do Cedente	Nosso Número	Autenticação Mecânica
1897/3194098	0001971441	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01971.441173 1 86720000026519

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento 05/07/2021
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 25/06/2021	N° do Documento 58569889	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 25/06/2021		Nosso Número 0001971441
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 265,19
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 58569889						(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						(=) Valor Cobrado 265,19

Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

28/06
JP

Vila Penteado

SPTrans

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	656632856	258,72
Sub-total:			**258,72**
Rede de recarga/Adm.:			6,47
Cobrança bancária:			0,00
Total			**265,19**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58569889, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401971502172986720000013862
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.803
NOSSO NUMERO	31940980001971502
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	138,62
VALOR COBRADO	138,62

NR.AUTENTICACAO D.AAC.A5E.1F4.574.3F1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58570222
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet,
o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58570222

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	05/07/2021	138,62
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001971502	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01971.502172 9 86720000013862

Local de Pagamento					Vencimento
Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					05/07/2021
Cedente					Agência / Código do Cedente
SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					1897/3194098
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
25/06/2021	58570222		N	25/06/2021	0001971502
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			138,62

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
Não receber após o vencimento.
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES
Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.

NÚMERO DO PEDIDO: 58570222

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 138,62

Unidade Cedente
SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

Sacado
Sacador / Avalista
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Código de Baixa
Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

28/06
VP

Vila Penteado

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	848127072	135,24
Sub-total:			**135,24**

Rede de recarga/Adm.:	3,38
Cobrança bancária:	0,00
Total	**138,62**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58570222, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar | Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401971825177786720000173491
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.804
NOSSO NUMERO	31940980001971825
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.734,91
VALOR COBRADO	1.734,91
NR.AUTENTICACAO	0.0DF.C2B.4FF.479.6B0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58572524
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet,
o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58572524

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	05/07/2021	1.734,91
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0001971825	Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01971.825177 7 86720000173491

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento: 05/07/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 25/06/2021	N° do Documento: 58572524	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 25/06/2021		Nosso Número: 0001971825
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.734,91
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 58572524						(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						(=) Valor Cobrado: 1.734,91
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado

SPTrans

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 7

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	801170479	240,24
Crédito	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	490850550	125,58
Crédito	GABRIELA PIMENTEL TEODORO	808762130	240,24
Crédito	GUSTAVO OLIVEIRA DOS SANTOS	851209334	240,24
Crédito	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	601145661	240,24
Crédito	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLIVE	517848963	365,82
Crédito	Rosilane Alves dos Santos Freitas	799693390	240,24
Sub-total:			**1.692,60**
Rede de recarga/Adm.:			42,31
Cobrança bancária:			0,00
Total			**1.734,91**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58572524, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401971989171586720000088640
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.805
NOSSO NUMERO	31940980001971989
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	886,40
VALOR COBRADO	886,40

NR.AUTENTICACAO 1.592.C70.5ED.428.FC4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58574800
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet,
o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58574800

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	05/07/2021	886,40
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001971989	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01971.989171 5 86720000088640

Local de Pagamento Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento 05/07/2021
Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente 1897/3194098
Data Documento 25/06/2021	N° do Documento 58574800	Espécie Doc.	Aceite N	Data Processamento 25/06/2021	Nosso Número 0001971989
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 886,40
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 58574800					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(=) Valor Cobrado 886,40
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP				

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 4

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	DANILO ALVES DE OLIVEIRA	731699374	240,24
Crédito	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS	799694065	240,24
Crédito	MARIA LUCIMAR DOS SANTOS	557094741	125,58
Crédito	TAMIRES DOS SANTOS MACEDO	619044130	258,72
Sub-total:			**864,78**
Rede de recarga/Adm.:			21,62
Cobrança bancária:			0,00
Total			**886,40**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58574800, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191091070914316200709501500004186720000048545
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.806
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	485,45
VALOR COBRADO	485,45

NR.AUTENTICACAO 0.02B.1B2.0C6.2BD.886

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			**2000/95015-0**	**05/07/2021**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**12269129**	**109/10091431-6**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**485,45**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 09143.162007 09501.500004 1 86720000048545

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. |**341-7**| 34191.09107 09143.162007 09501.500004 1 86720000048545

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **05/07/2021**
Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **2000/95015-0**
Data Documento **25/06/2021**	Número do Documento **12269129**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **25/06/2021**	Nosso Número **109/10091431-6**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **485,45**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **12269129**

Valor do Pedido **R$ 466,78**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8293914	24792045886	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	31.04.04849427-1	R$ 135,24
8687949	22875791842	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	31.04.04976649-6	R$ 135,24
8349685	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	31.04.04711963-9	R$ 196,30

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399692890050000002164980201012686690000039114
BENEFICIARIO:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
NOME FANTASIA:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
CNPJ: 71.896.880/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
CNPJ: 71.896.880/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.807
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	391,14
VALOR COBRADO	391,14

NR.AUTENTICACAO 4.F1F.740.845.13C.5FA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Franco da Rocha
bem
Bilhete Eletrônico Municipal

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74 **Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP.** **CEP:07700-000**			**05780/692800-5**	**02/07/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**			Número do Documento **306838**	Nosso Número **000000264980-2**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **391,14**	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento.
Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados,
assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.

Conveniência: R$ 14,40
Valor Pedido: R$ 376,74

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | **033-7** | 03399.69289 00500.000021 64980.201012 6 86690000039114

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					**02/07/2021**
Beneficiário **VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74** **Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP.** **CEP:07700-000**					Agência/Código Beneficiário **05780/692800-5**
Data Documento **25/06/2021**	Número do Documento **306838**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **25/06/2021**	Nosso Número **000000264980-2**
	Carteira **Cob. Simples COB**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **391,14**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento.** Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados, assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado.

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **306838**
Valor do Pedido **R$ 376,74**
Total de registros **3**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
135402	22157124810	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	78.04.00029330-2	R$ 125,58	Aguardando Recarga
135797	33863576870	DANILO ALVES DE OLIVEIRA	78.04.00060204-6	R$ 125,58	Aguardando Recarga
135796	38775081890	ISMAEL LOBATO DE SOUSA	78.04.00073114-8	R$ 125,58	Aguardando Recarga

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:28:55
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090080264601020341808710002586650000357980
BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.808
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.579,80
VALOR COBRADO	3.579,80

NR.AUTENTICACAO 8.FD4.F2D.160.AF9.B31

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteado Adulto

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210517u10542126000141i10542126000141

Número da Nota	**00019270**
Data e Hora de Emissão	**17/05/2021 13:11:13**
Código de Verificação	**D63F-JMSL**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----** Inscrição Estadual: **----**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400** Tel.: **----**

Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.
AHBB -VILA PENTEADO.

VALOR DA NOTA = R$ 3.579,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	3.579,80	5,00%	178,99	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 04/06/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.28.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 28/06/2021

==========

DOCUMENTO: 062809
AUTENTICACAO SISBB: E.C11.284.2FC.803.D5E

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

UP 10

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000034	25/06/2021 14:29:49	6KT1-76TJ

20210625042160334000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 10 leitos UTI de Covid-19
Hospital Geral de Vila Penteado "Jose Pangella" na Av. Min. Petrônio Portela, 1642 - Jardim Iracema, São Paulo - SP, 02802-120

2° Termo Aditivo ao Convênio 01455/2020

Referente ao período de Maio/2021.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

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

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	-	-	-	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

28/06

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:05:22
306203062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

DATA DA TRANSFERENCIA 30/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 288.782,59
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209

NR.AUTENTICACAO F.0B7.A99.2C2.CCB.50D

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

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CAS

UNIDADE TERAPIA INTENSIVA III COVID
Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteado

Relatório de Desempenho - Junho de 2021

Período compreendido: **01/06/21 a 30/06/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor ® Epimed

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Duração média da internação (dias)	15 dias	9,58
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	<1	1,78
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0%
Incidência de perda de cateter venoso central	-	0%
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	-	0%
Extubação não planejada	-	0%
Incidência de flebite	-	0%
Incidência de erros de medicação	0,5%	0%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	3,36%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0%
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,71%	1,23%
Taxa de ocupação (%)	90%	99,00%
Reclamação na ouvidoria	<10	0
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	90,57%
Total de Internações no Período (n)	60	40
Internações Novas (n)	50	29
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	31
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0%
Número de pacientes-dia (n)	500	297
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	67,29
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	20,62%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	19

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Mortalidade Observada (%)	-	47,5
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	74,19
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	67,68%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	70,97%

Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
LPP: A gravidade e instabilidade hemodinâmica tem se mostrado como principal causador de UPP do nosso paciente. As mudança de decúbito à cada 2 horas estão sendo feitas com maior intervalo e em alguns casos, apenas a descompressão de proeminências. A falta na instituição de colchão piramidal e placas de proteção preventiva contribuíram para maior incidência de UPP.	Reorientado as equipes quando a importância da mudança de decúbito, a descompressão de proeminências ósseas, massagem de conforto, manter lençóis sem dobras, atentar para umidade e hidratação da pele. Realizado memorado notificando a falta de insumos para prevenção de UPP. Solicitado maior presença da Enfª estomaterapeuta para avaliação afim de acharmos a melhor conduta.

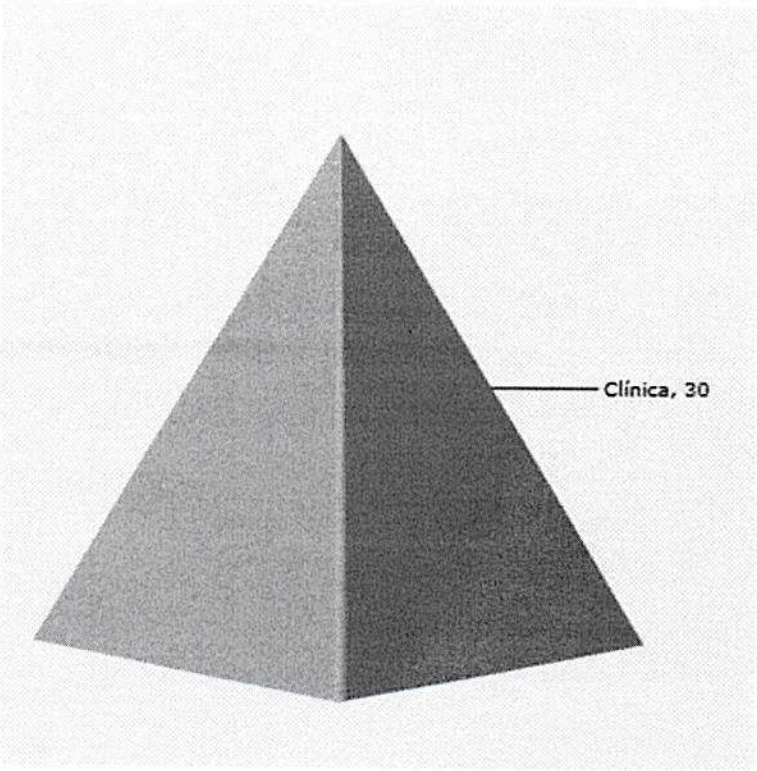
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

INDICADORES COM METAS NÃO ATINGIDAS	JUSTIFICATIVA
Número de pacientes-dia (n)	Necessária apenas adequação da meta para que consigamos atingi-la.
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	**Com a meta sendo <1 e resultado de 1,78.** Estamos com um score de gravidade em pontos 69,09. Fazendo com isso, que haja um elevação em nossa taxa de mortalidade observada. Estamos com um score de gravidade em pontos 69,09. Fazendo com isso, uma elevação considerável em nossa taxa de mortalidade observada. Nossa taxa de mortalidade em números absolutos foi de 25 /40 pacientes, o que corresponde a uma taxa de 62,5%. Tivemos 06 óbitos com menos de 48h. **Descontando os 08 óbitos nas primeiras 48h tenho um número absoluto de óbitos de 19 pacientes, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 47,5%.**
Taxa de ocupação (%)	**Com a meta sendo de 80% e resultado de 99%.** Acreditamos que a adequação da meta à nossa realidade consigamos atingi-la sem dificuldades.
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	**Com a meta sendo de 0,5% e resultado de 1,23%.** Tivemos 03 casos em números absolutos. Com a falta de colchão piramidal, soluções hidratantes, curativos e filmes preventivos, falha da equipe de enfermagem, obesidade do paciente, tais itens associados à gravidade do nosso paciente propicia a essa elevação de número de casos.
Taxa de utilização de VM (%)	**Com a meta sendo de 35,83% e resultado de 74,19%.** Em numero absoluto tivemos 23 pacientes em IOT ou 74,19%. Em VNI, tivemos em números absolutos 8 pacientes ou 25,81%.Onde tivemos a media de 7,89 dias utilização do VM. No período tivemos 232 de VM
Taxa de utilização de cateter central (%)	**Com a meta sendo de 53,64% e resultado de 67,68%.** Em numero absoluto representando por 21 pacientes com media de permanência 9,57 dias Dias de cateter no período 201
Taxa de utilização de SVD (%)	**Sem meta e resultado de 70,97%.** Em numero absoluto representando por 22 pacientes com media de permanência 9,9 dias. Dias de cateter no período 218.

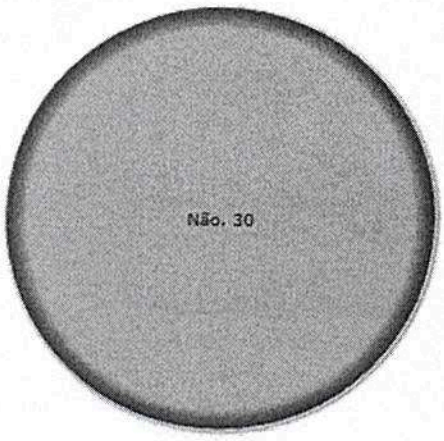
AHBB | REDE SANTA CAS

GRÁFICOS DO MÊS DE ABRIL/2021

TIPOS DE INTERNAÇÃO

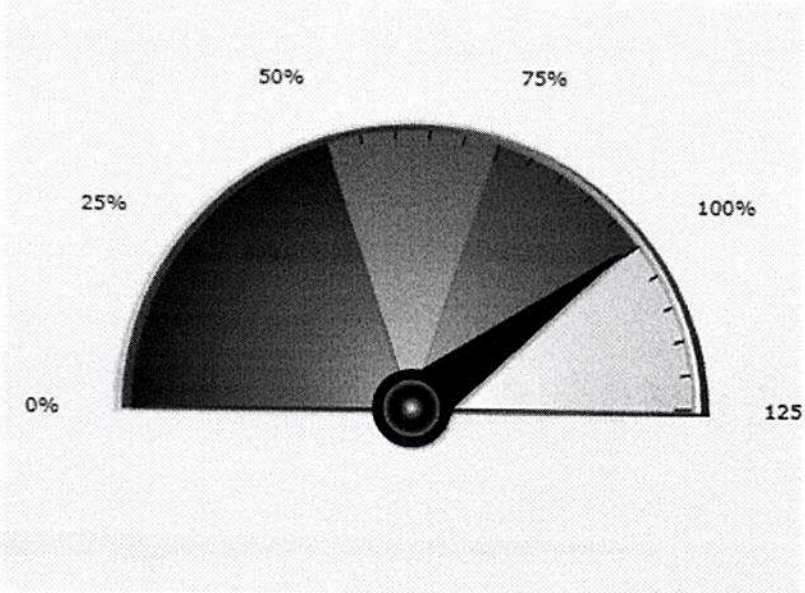


REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

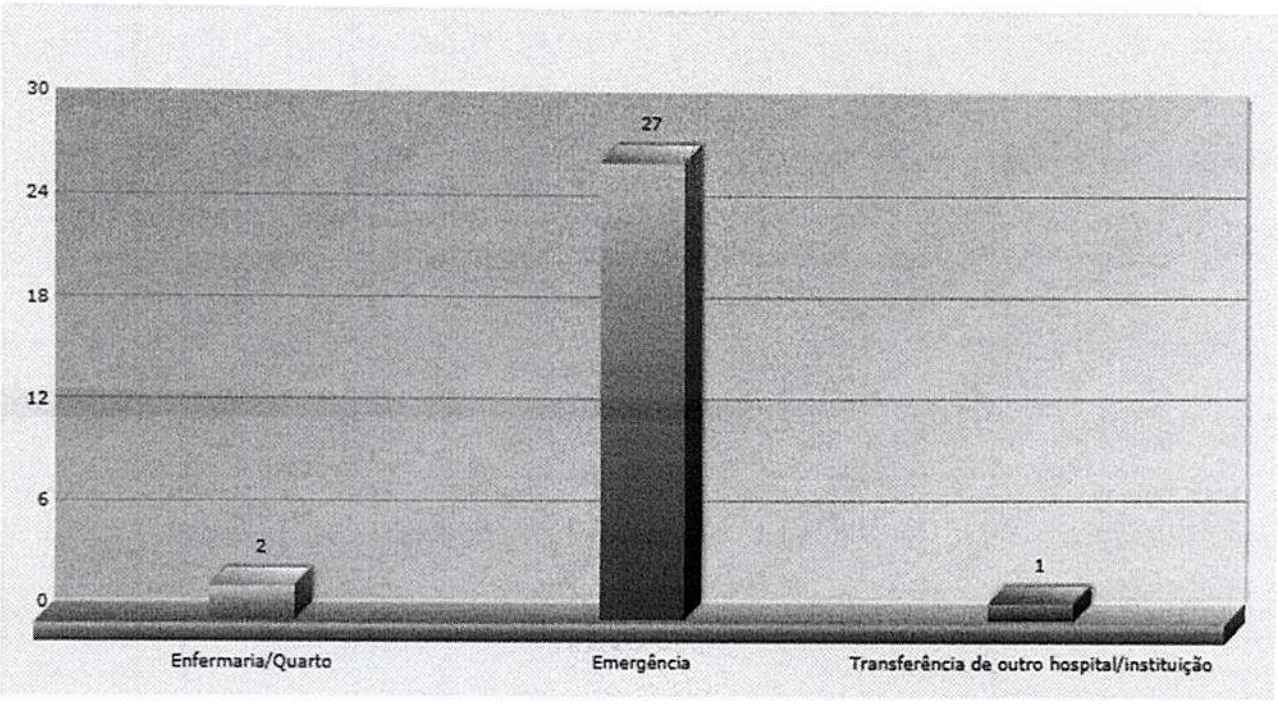


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TAXA DE OCUPAÇÃO

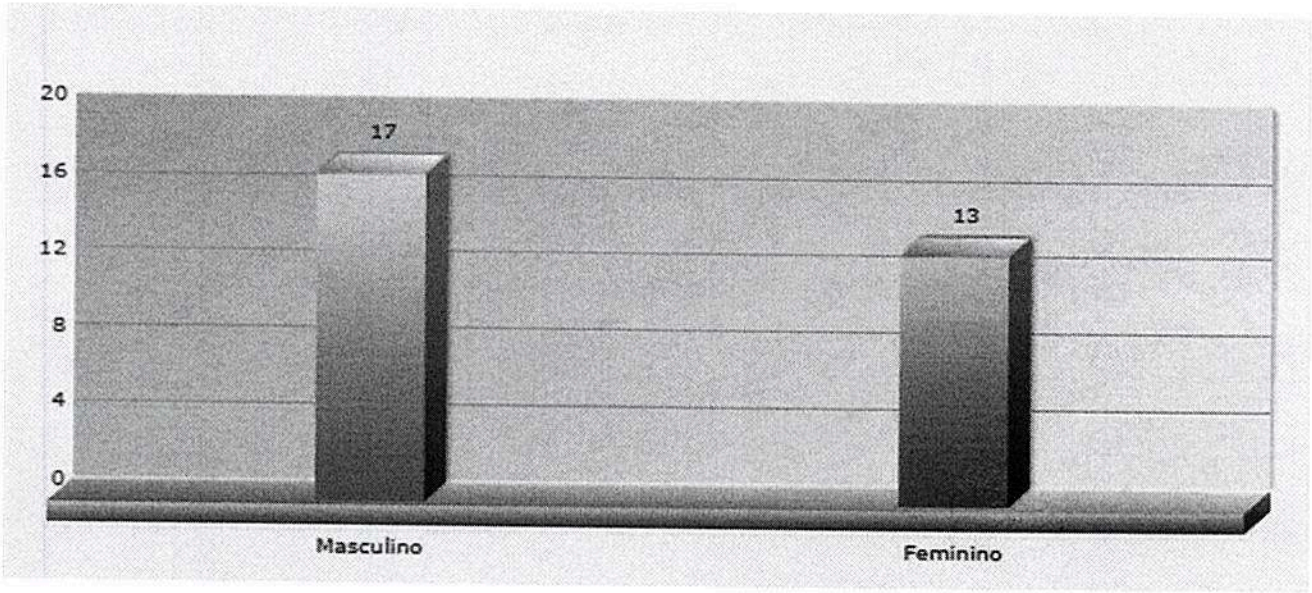


ORIGEM DA INTERNAÇÃO

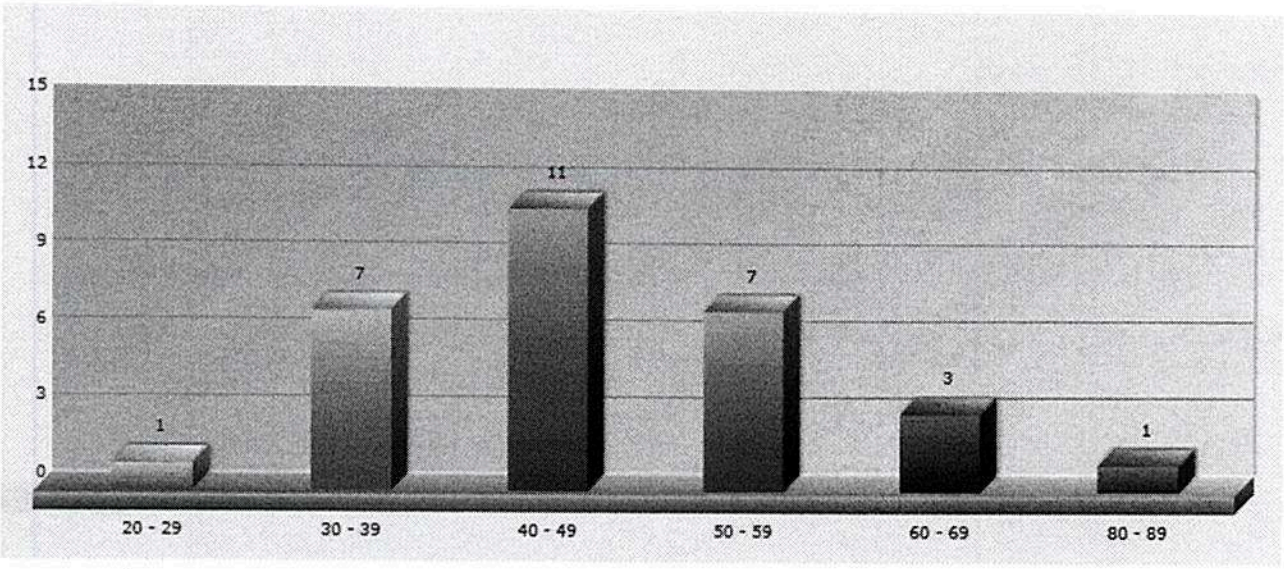


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

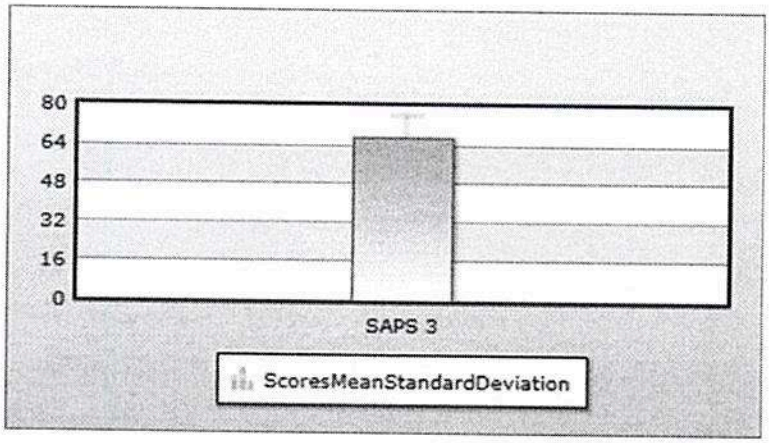
SEXO

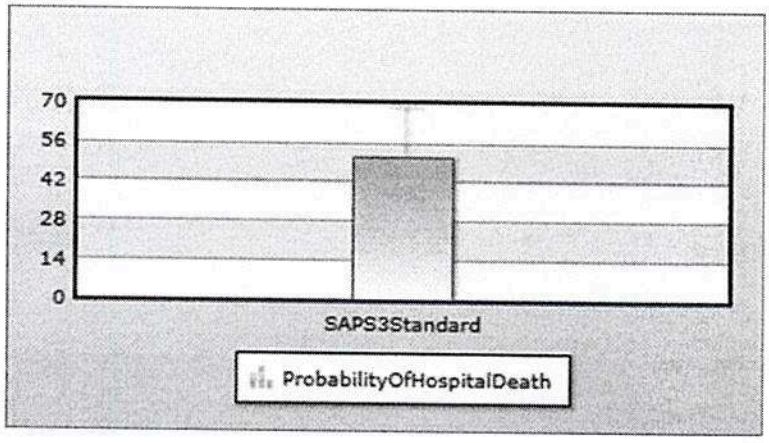


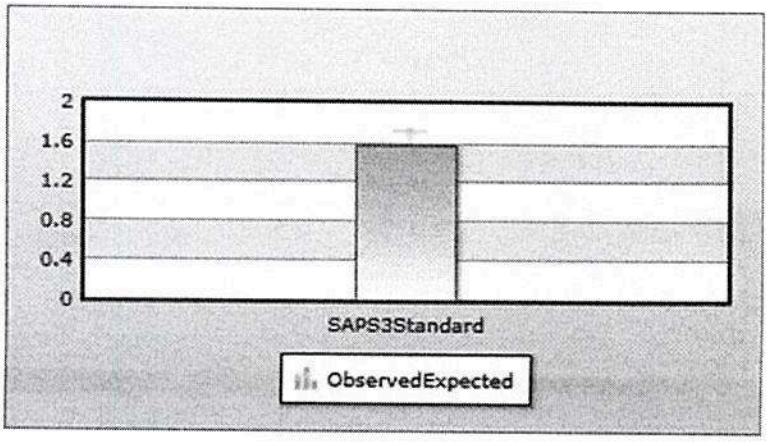
FAIXA ETÁRIA



ESCORE SAPS 3



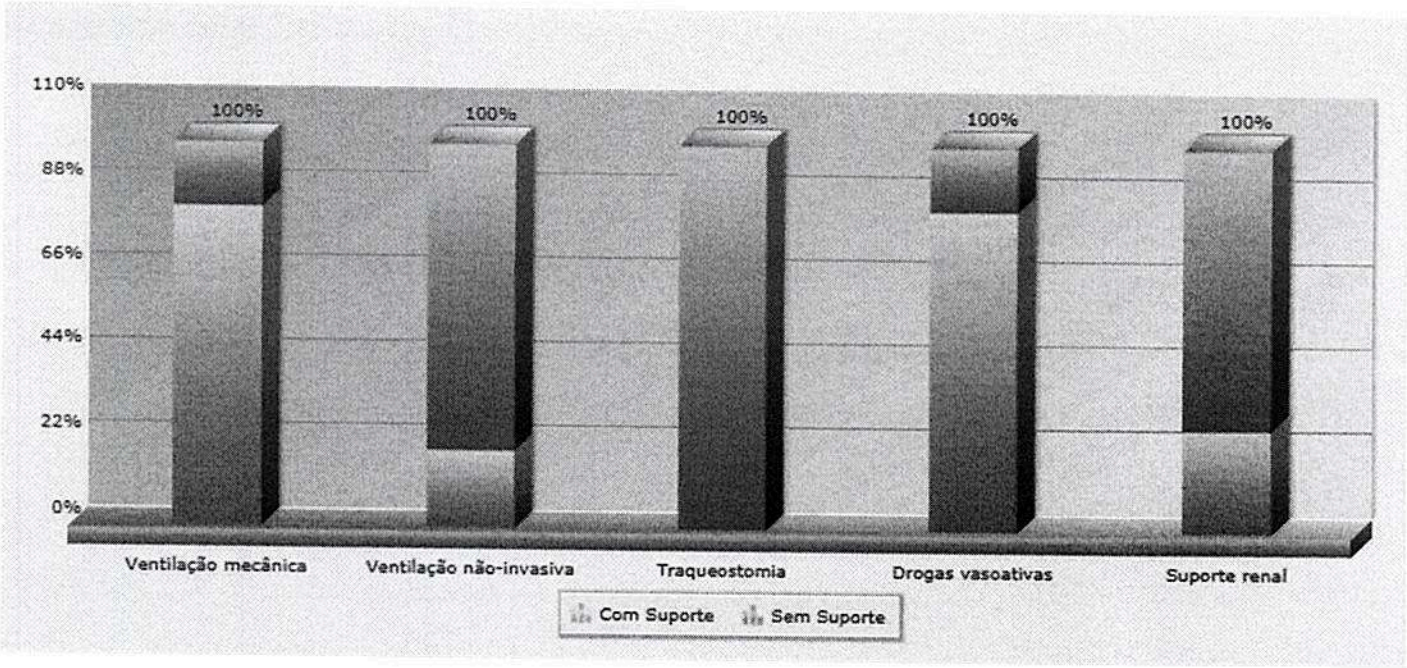




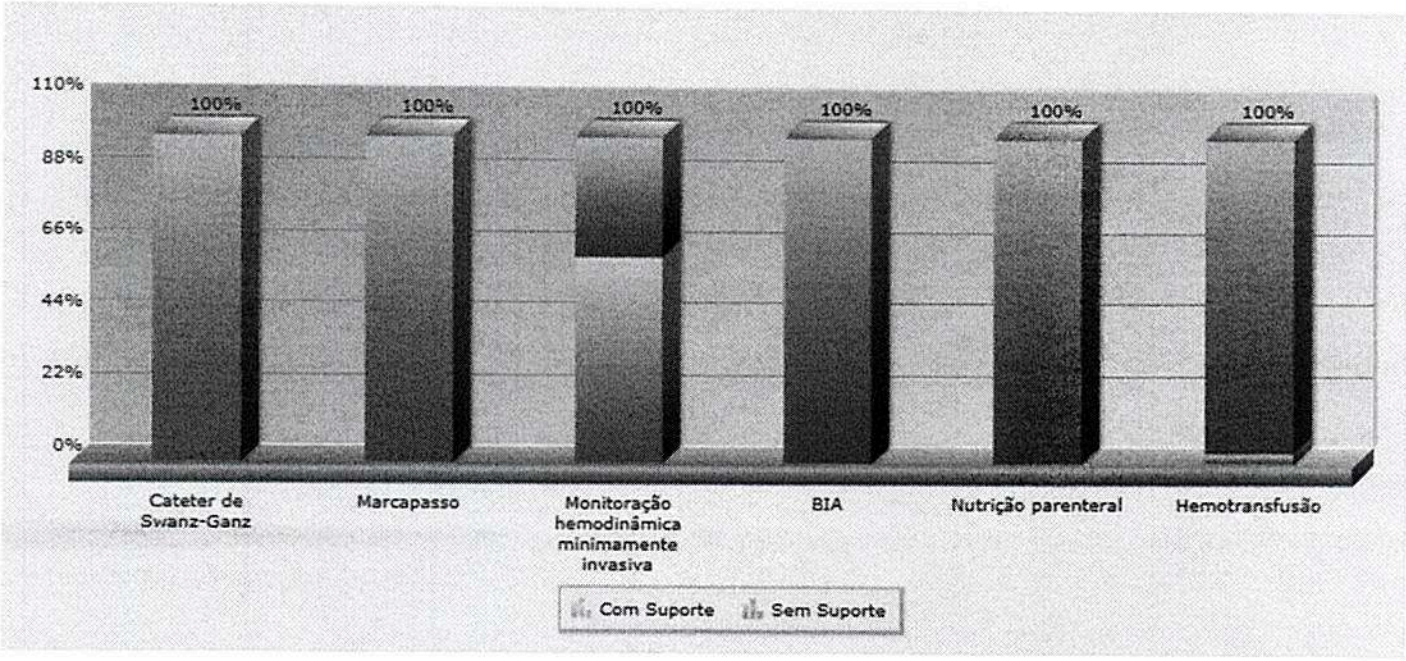
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



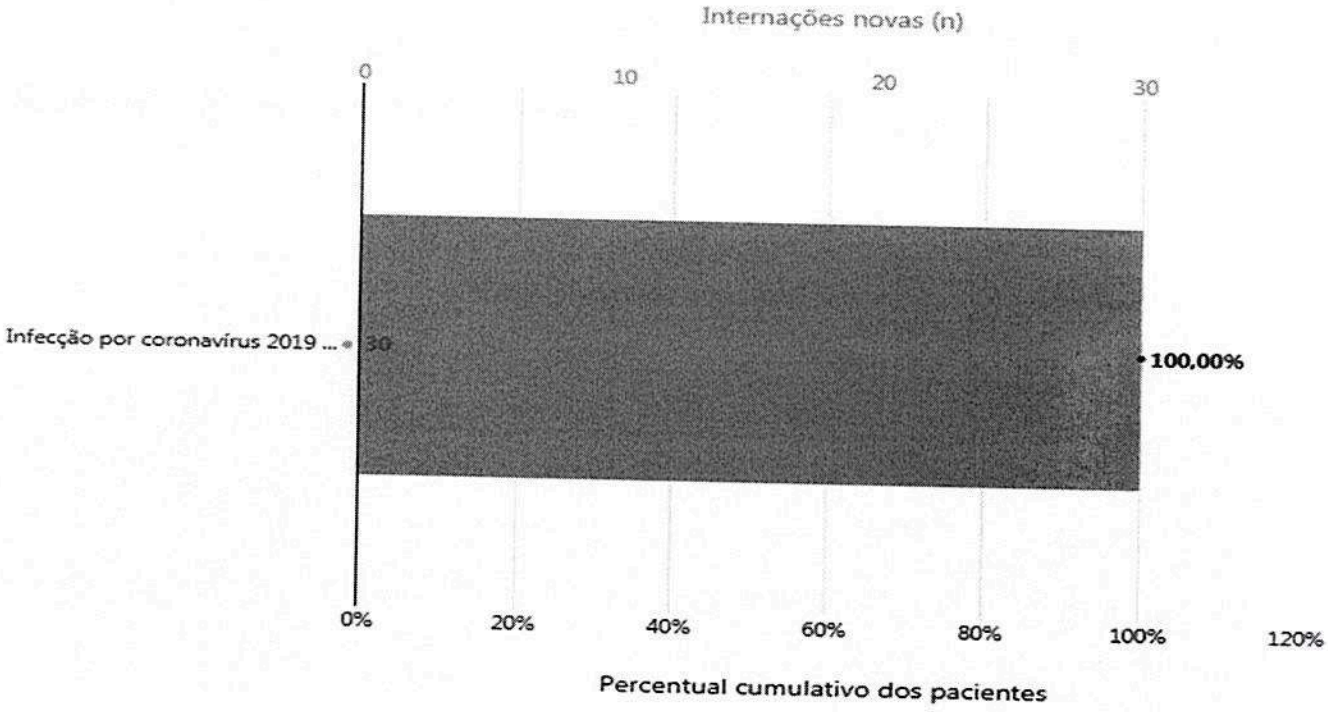
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Enfermeira RT

Gerente de Enfermagem

Coordenador Médico

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

UNIDADE SEMI INTENSIVA COVID
Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteado

Relatório de Desempenho mês de junho de 2021

Período compreendido: **01/06/21 a 30/06/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor ® Epimed

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Duração média da internação (dias)	15 dias	12,09
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	<1	2,38
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0,51%
Incidência de perda de cateter venoso central	-	0%
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	-	0%
Extubação não planejada	-	0,47%
Incidência de flebite	-	0,24%
Incidência de erros de medicação	0,5%	0%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0,25%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	1,15%
Densidade de incidência de Quedas(nº de eventos/nº pacientes-dia(%)	0,51%	0,23%
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,71%	0,71%
Taxa de ocupação (%)	90%	94%
Reclamação na ouvidoria	<10	0
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	60	50
Internações Novas (n)	50	34
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	35
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	2,94%
Número de pacientes-dia (n)	410	423
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	25
Mortalidade Observada (%)	-	50%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	45,63%
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	53,7%

Convênio nº 455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de utilização de SVD (%)	-	60,05%

DEFINIÇÕES DOS CÁLCULOS UTILIZADOS NAS METAS	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

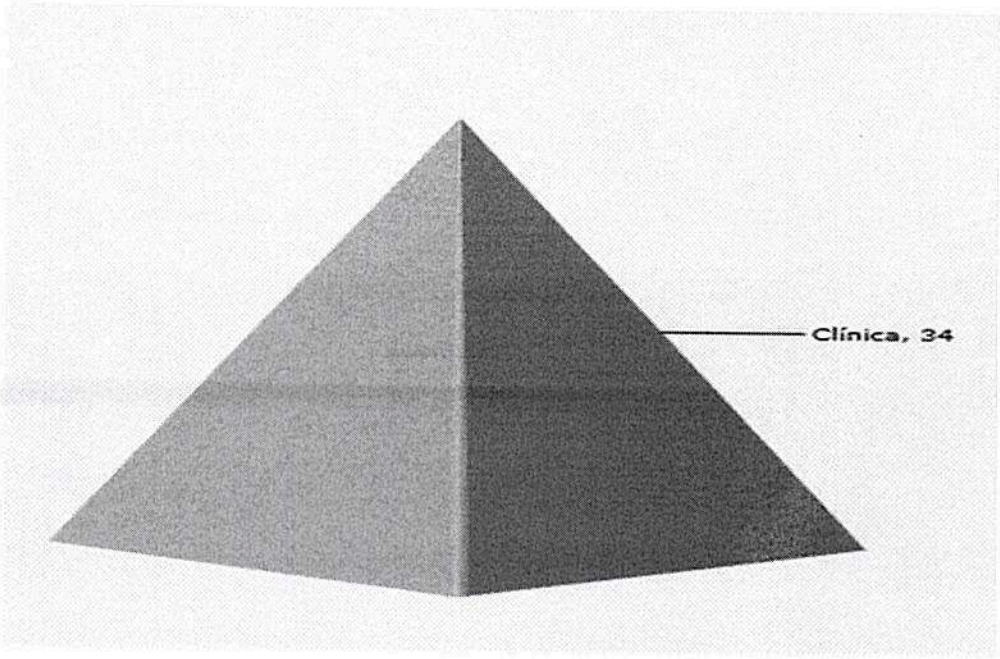
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR – No mês de Junho tivemos em nossa Unidade, 4 infecções hospitalares, 3 de corrente sanguinea e 1 do trato urinário.	Será realizado um treinamento sobre Higienização das mãos e manipulação adequada de dispositivos, para todos os profissionais da Semi – Intensiva.
SMR (Mortalidade obs/mortalidade esperada) – Foi registrado um aumento da taxa de mortalidade esperada conforme pactada em meta pelo Epimed, devido gravidade e instabilidade hemodinâmica dos pacientes internados com alta complexidade.	Orientação para Enfermeiros e Médicos para preenchimento dos Bundles e atualização dos mesmos, a taxa de mortalidade se dá devido à gravidade dos pacientes internados.
Infecção primária de corrente sanguínea – Observamos maior taxa de infecção conforme a meta compactada no Epimed, devido o aumento de uso de CVC, consequentemente aumento da invasão da corrente sanguínea e aumento de risco de infecção.	Orientação para todos os enfermeiros relacionado à passagem de cateter central, como auditar, e preenchimento de bundles de inserção.

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
LPP - Utilizamos a escala de Braden e conforme a escala temos pacientes graves com : Baixa persepção sensorial, acamados, com mobilidade diminuída, com umidade de pele, nutrição inadequada, e fricção e cisalhamento aumentado devido a gravidade, isto justifica o aumento da taxa de LPP nos pacientes internados.	Será realizado um treinamento com lista de presença, para realização de mudança de decúbito e descompressão de áreas de maior probabilidade de ruptura de pele, assim como treinamento para cuidados com pacientes pronados.
Taxa de ocupação – A taxa de ocupação se mostra maior que a meta compactada devido o alto fluxo de solicitação de vagas.	Sobre este aumento da taxa de ocupação temos utilizado praticamente 100% dos leitos disponibilizados, pensando na alta demanda de solicitação de vagas e cuidados com os pacientes durante a pandemia.
Reinternação na Unidade - Tivemos 1 reinternação na unidade, devido a uma instabilidade apresentada no paciente COVID.	Sabemos que em casos de COVID a instabilidade dos pacientes é constante, será realizado um fluxo de rápida resposta, para pacientes que apresentarem rebaixamento do quadro hemodinâmico, após alta para enfermaria.
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica -A taxa de utilização de ventilação mecânica esta superior a meta, devido a gravidade dos pacientes internados e com necessidade de intervenção de VAS.	O aumento da taxa de utilização de ventilação mecânica na Semi - Intensiva se dá, devido a indisponibilidade imediata de leitos de UTIs, ficando assim na Unidade paciente graves e sendo indicado VM devido a instabilidade hemodinâmica.
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central - Observa-se um aumento da taxa de Utilização de CVC, devido a necessidade e iniciar o uso de DVA, conforme gravidade e indicativo médico.	Observamos o aumento da taxa de CVC devido a necessidade do início de DVA nos pacientes graves internados na Semi- intensiva.
Queda – No Mês de Junho tivemos uma queda do leito de um paciente que apresentou agitação psicomotora.	Será realizado um treinamento para todos os profissionais da enfermagem, relacionado a como evitar quedas no âmbito hospitalar e Unidades de Semi –intensiva.

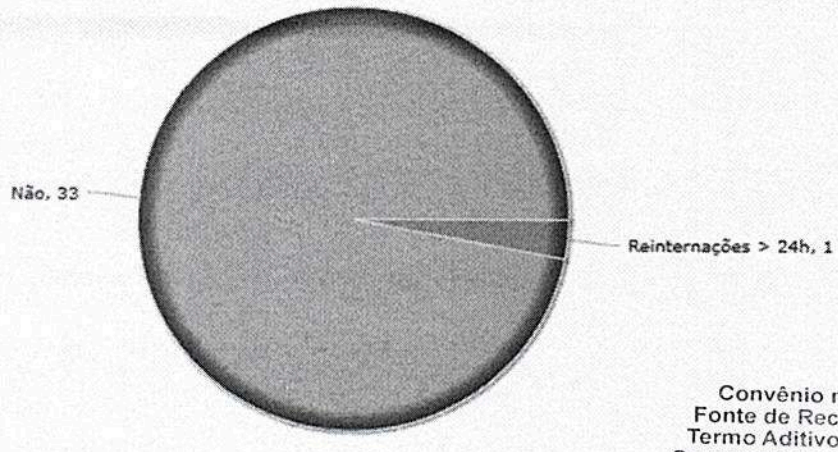
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

GRÁFICOS DO MÊS DE JUNHO/2021

TIPOS DE INTERNAÇÃO

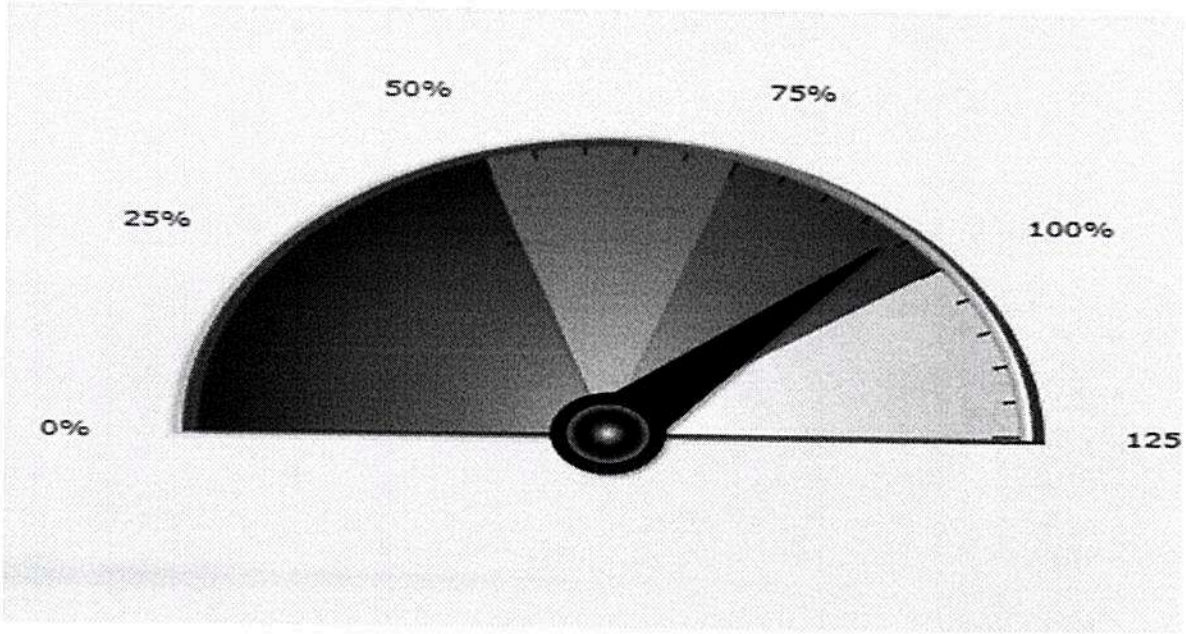


REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

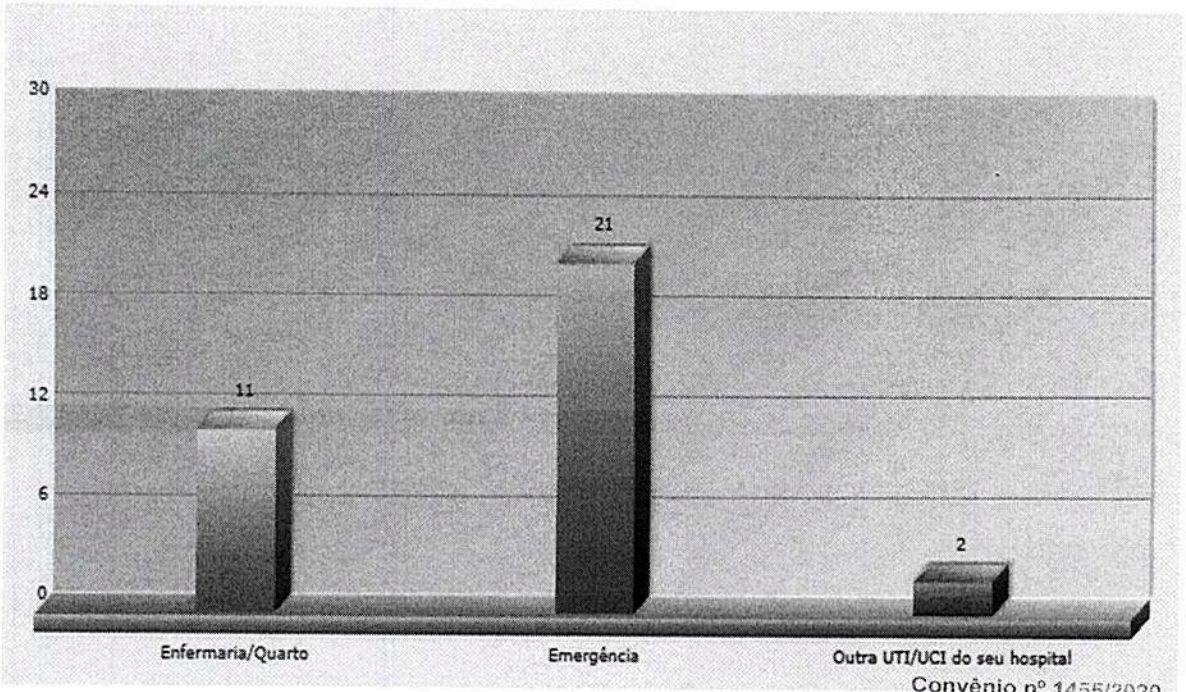


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TAXA DE OCUPAÇÃO

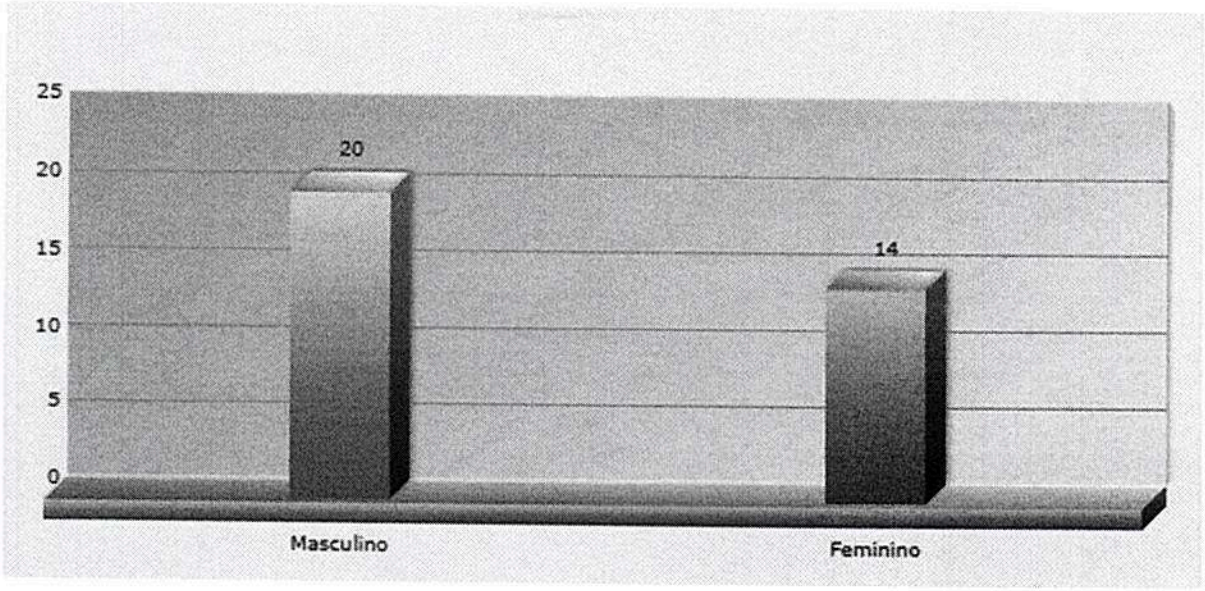


ORIGEM DA INTERNAÇÃO

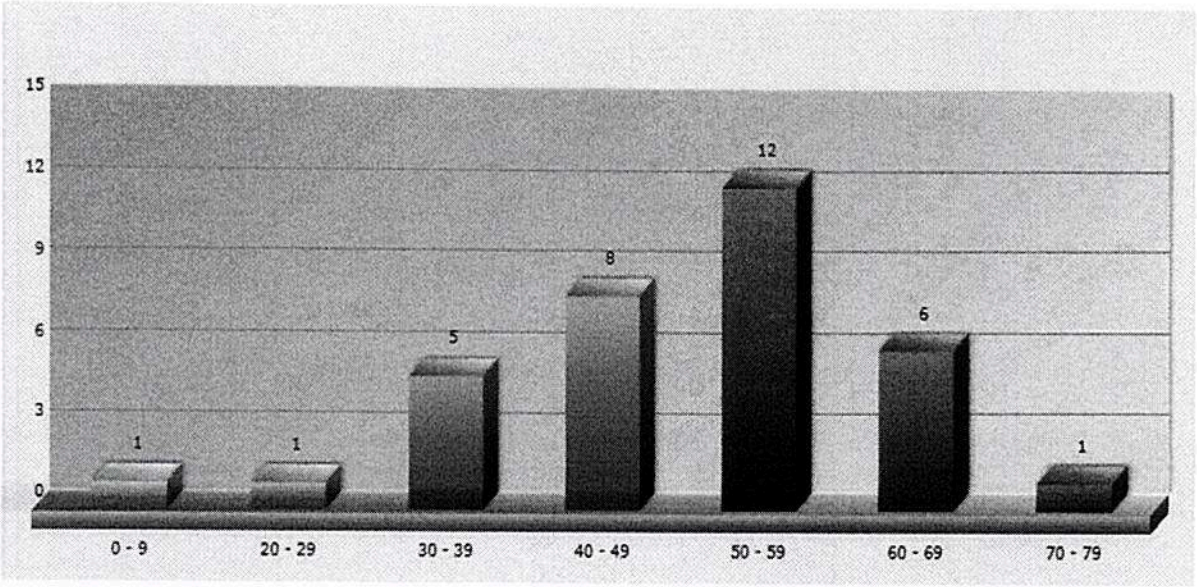


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SEXO

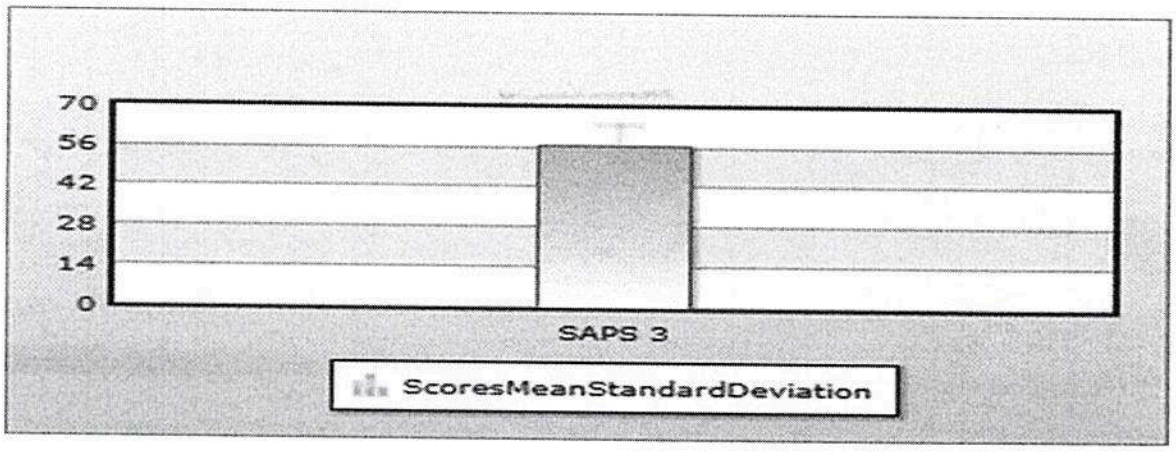


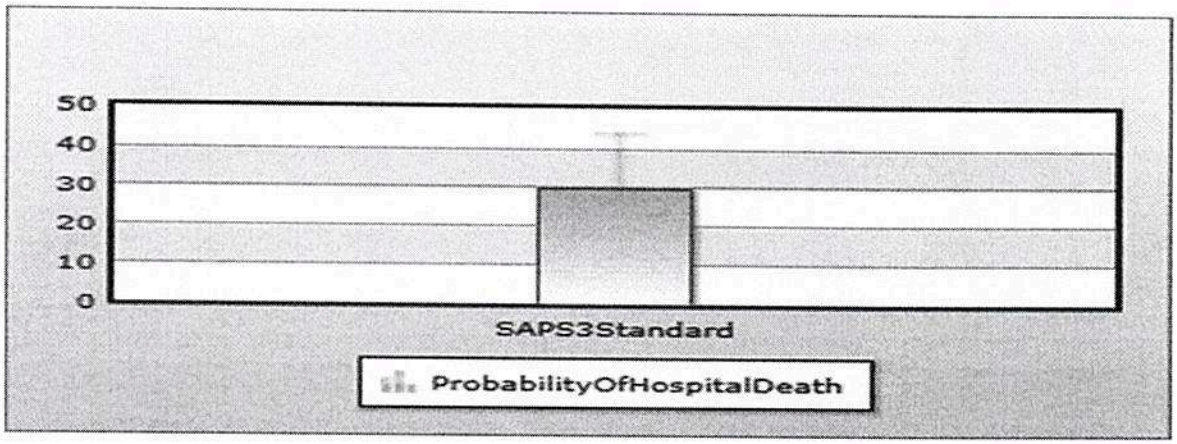
FAIXA ETÁRIA

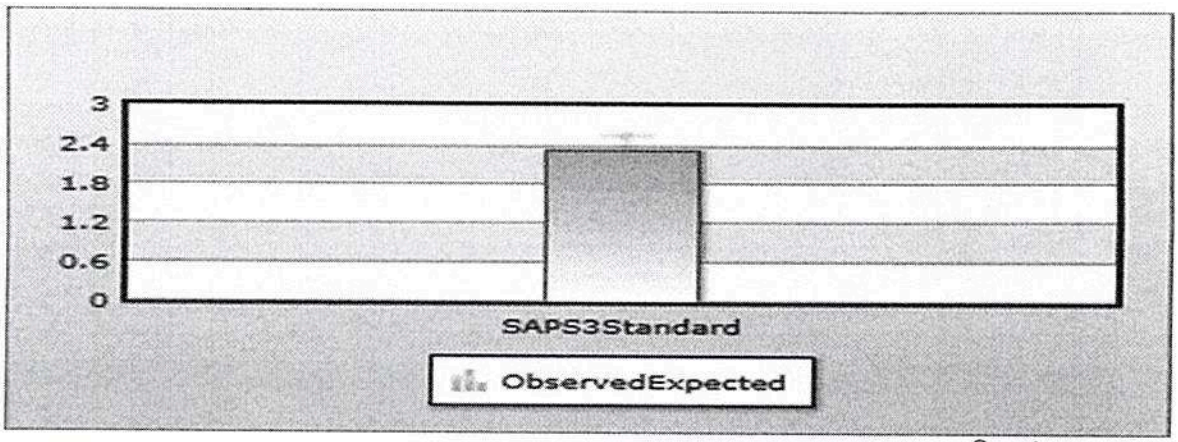


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ESCORE SAPS 3

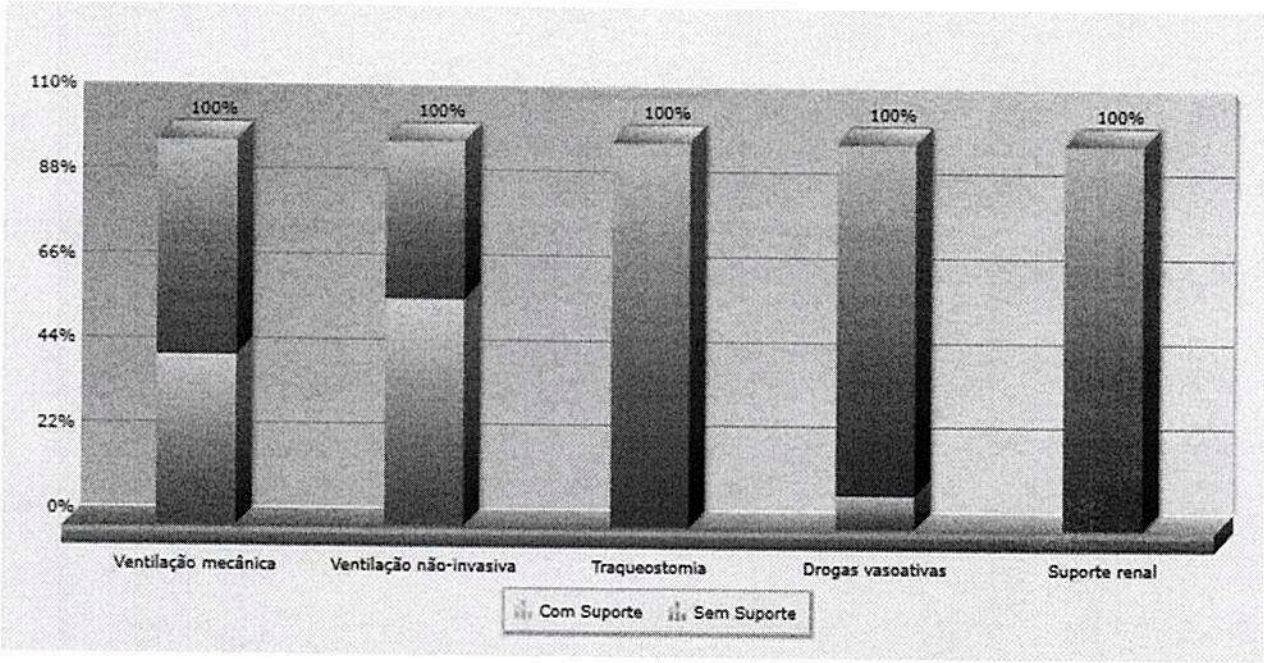




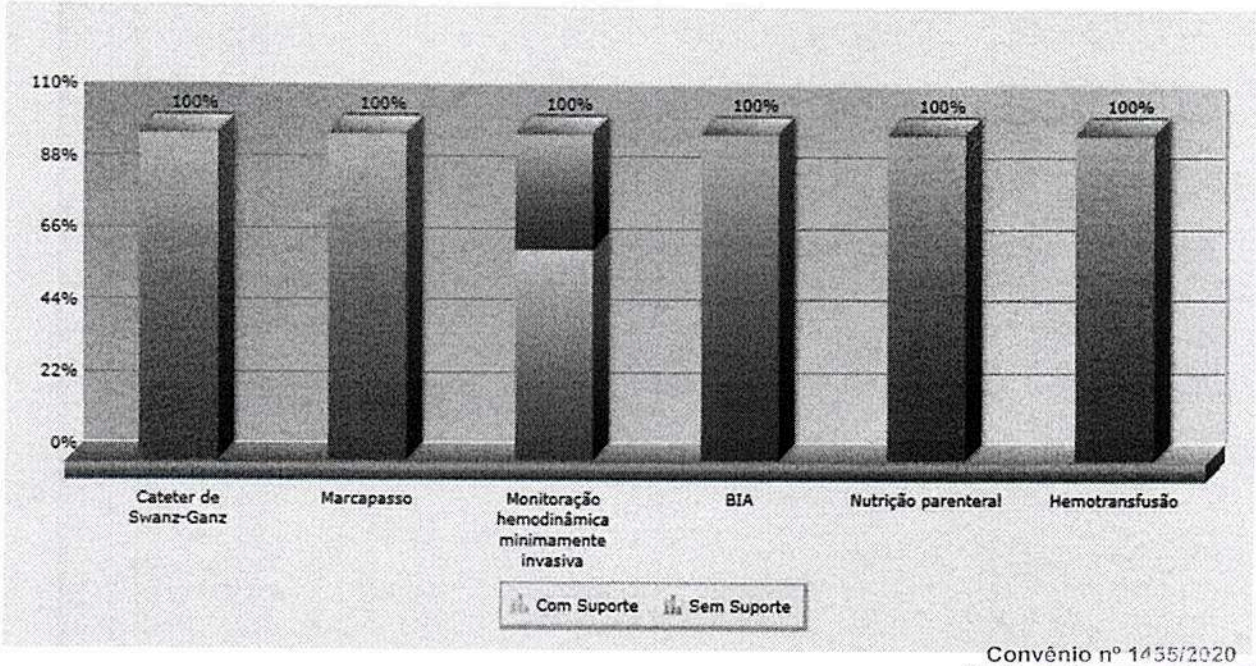


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



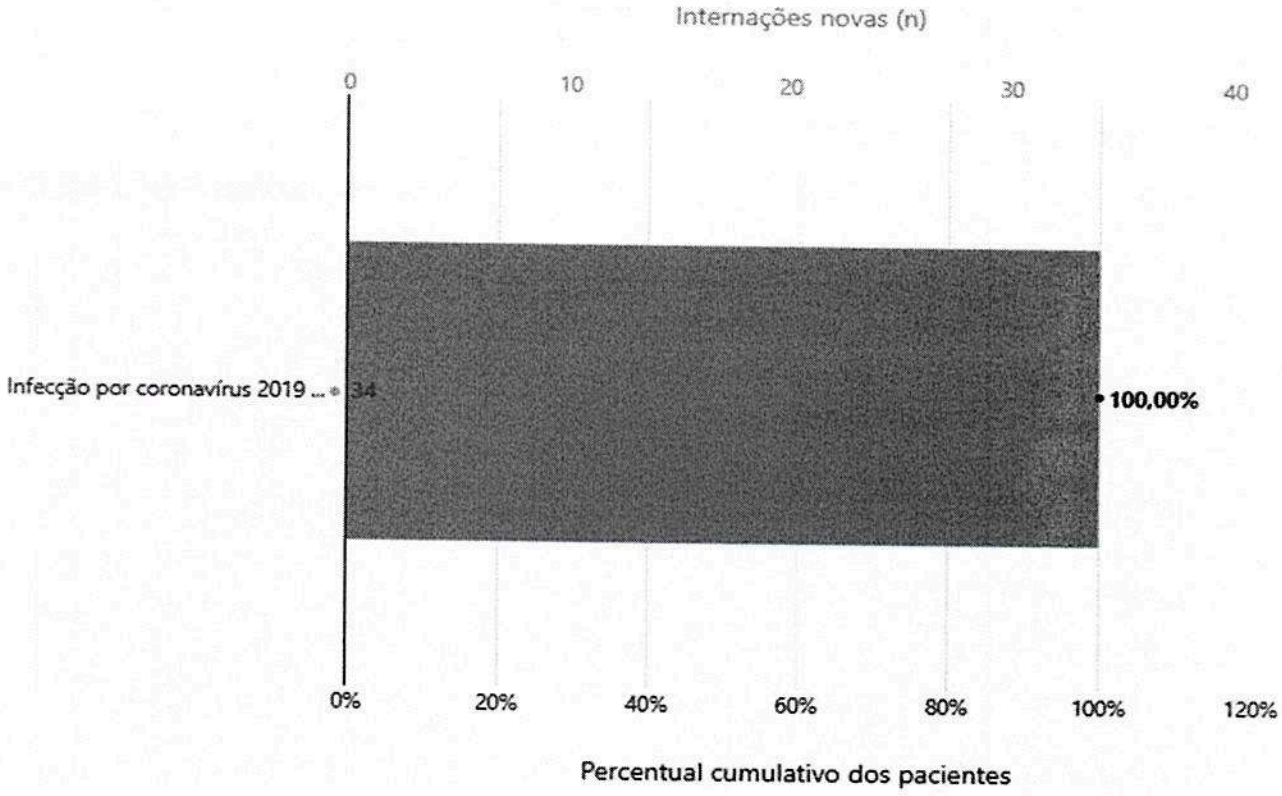
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II



Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Enfermeira RT

Gerente de Enfermagem

Coordenador Médico

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio