AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Julho
2021
1/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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	
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$ 1.813.907,45
ORIGEM DOS RECURSOS (1):	Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
06/07/2021	R$ 1.723.907,45	06/07/2021	Transf. Bancária	R$ 1.723.907,45
27/07/2021	R$ 90.000,00	27/07/2021	Transf. Bancária	R$ 90.000,00
	R$ -			R$ -
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
			SALDO MÊS ANTERIOR	R$ 803.198,80
			TOTAL	R$ 2.617.106,25
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/07/2021 a 31/07/2021	MUNICIPAL	R$ 1.813.907,45
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R$ -
		TOTAL DAS DESPESAS	R$ 1.720.451,86
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$ 896.654,39
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R$ -
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$ 896.654,39

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

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	24/06/2021	Rescisão	Lilian Martin Miras	recursos humanos (5)	R$ 3.929,76	R$ -	R$ 3.929,76	556.710.000.026.005	01/07/2021
2	23/06/2021	Rescisão	Adriana Taraborelli	recursos humanos (5)	R$ 15.892,71	R$ -	R$ 15.892,71	17.273	01/07/2021
3	22/06/2021	Rescisão	Tatiana Aparecida Cesar da Silva	recursos humanos (5)	R$ 1.360,90	R$ -	R$ 1.360,90	70.101	01/07/2021
4	24/06/2021	Rescisão	Daniele Gabriel Passi	recursos humanos (5)	R$ 10.413,10	R$ -	R$ 10.413,10	70.102	01/07/2021
5	02/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$ 1.409,72	R$ -	R$ 1.409,72	70.103	01/07/2021
6	02/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$ 1.842,54	R$ -	R$ 1.842,54	70.104	01/07/2021
7	30/05/2021	Cod. 5952	Ministerio da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 209,34	R$ 10,37	R$ 219,71	70.201	02/07/2021
8	30/05/2021	Cod. 1708	Ministerio da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$ 67,53	R$ 3,34	R$ 70,87	70.202	02/07/2021
9	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280272	Ticket Servicos S.A	recursos humanos (5)	R$ 22.612,66	R$ -	R$ 22.612,66	70.501	05/07/2021
10	01/06/2021	Nota Fiscal nº 30280208	Ticket Servicos S.A	recursos humanos (5)	R$ 19.640,00	R$ -	R$ 19.640,00	70.502	05/07/2021
11	06/07/2021	Holerite	Alexandre Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.320,85	R$ -	R$ 2.320,85	26.671	06/07/2021
12	06/07/2021	Holerite	Ana Carolina de Paiva Goncalves	recursos humanos (5)	R$ 2.330,14	R$ -	R$ 2.330,14	26.671	06/07/2021
13	06/07/2021	Holerite	Andreia Tarcisa de Faria Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.280,24	R$ -	R$ 2.280,24	26.671	06/07/2021
14	06/07/2021	Holerite	Andressa Xavier Diniz	recursos humanos (5)	R$ 2.397,24	R$ -	R$ 2.397,24	26.671	06/07/2021
15	06/07/2021	Holerite	Aristela Alves de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 2.382,24	R$ -	R$ 2.382,24	26.671	06/07/2021
16	06/07/2021	Holerite	Cleusa Aparecida de Souza	recursos humanos (5)	R$ 1.946,26	R$ -	R$ 1.946,26	26.671	06/07/2021
17	06/07/2021	Holerite	Cristiane Marques da Cruz	recursos humanos (5)	R$ 3.098,01	R$ -	R$ 3.098,01	26.671	06/07/2021
18	06/07/2021	Holerite	Daniela Maria da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.411,46	R$ -	R$ 2.411,46	26.671	06/07/2021
19	06/07/2021	Holerite	Danielle Marquesi da Cruz	recursos humanos (5)	R$ 2.411,46	R$ -	R$ 2.411,46	26.671	06/07/2021
20	06/07/2021	Holerite	Dileuma Barbosa de Souza	recursos humanos (5)	R$ 3.054,61	R$ -	R$ 3.054,61	26.671	06/07/2021
21	06/07/2021	Holerite	Edna Barreto da Cruz	recursos humanos (5)	R$ 2.142,06	R$ -	R$ 2.142,06	26.671	06/07/2021
22	06/07/2021	Holerite	Francoise Batista de Almeida	recursos humanos (5)	R$ 2.654,68	R$ -	R$ 2.654,68	26.671	06/07/2021
23	06/07/2021	Holerite	Helena Iuska dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.720,82	R$ -	R$ 3.720,82	26.671	06/07/2021
24	06/07/2021	Holerite	Hellen Campos Silva	recursos humanos (5)	R$ 1.899,38	R$ -	R$ 1.899,38	26.671	06/07/2021
25	06/07/2021	Holerite	Luiz Antonio da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.396,46	R$ -	R$ 2.396,46	26.671	06/07/2021
26	06/07/2021	Holerite	Mariana Andre de Almeida	recursos humanos (5)	R$ 2.172,85	R$ -	R$ 2.172,85	26.671	06/07/2021
27	06/07/2021	Holerite	Michele Guedes Diniz	recursos humanos (5)	R$ 2.396,46	R$ -	R$ 2.396,46	26.671	06/07/2021
28	06/07/2021	Holerite	Raquel Fernandes Lima Lasdislau Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.423,85	R$ -	R$ 2.423,85	26.671	06/07/2021
29	06/07/2021	Holerite	Rosangela Gomes de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 1.546,52	R$ -	R$ 1.546,52	26.671	06/07/2021
30	06/07/2021	Holerite	Rosimeire Sabino	recursos humanos (5)	R$ 2.547,19	R$ -	R$ 2.547,19	26.671	06/07/2021
31	06/07/2021	Holerite	Silvana Alves Jansen Lopes	recursos humanos (5)	R$ 3.587,07	R$ -	R$ 3.587,07	26.671	06/07/2021
32	06/07/2021	Holerite	Stenhanv dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.412,24	R$ -	R$ 2.412,24	26.671	06/07/2021
33	06/07/2021	Holerite	Tatiane Maria de Carvalho Souza	recursos humanos (5)	R$ 3.397,87	R$ -	R$ 3.397,87	26.671	06/07/2021
34	06/07/2021	Nota Fiscal nº 205	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Serviços médicos (*)	R$ 84.465,00	R$ -	R$ 84.465,00	70.601	06/07/2021
35	06/07/2021	Nota Fiscal nº 206	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Serviços médicos (*)	R$ 84.465,00	R$ -	R$ 84.465,00	70.602	06/07/2021
36	07/07/2021	Holerite	Claudia de Azuiar	recursos humanos (5)	R$ 3.243,78	R$ -	R$ 3.243,78	550.298.000.045.567	07/07/2021
37	07/07/2021	Holerite	Tatiane Pierro Presterrigo	recursos humanos (5)	R$ 3.614,26	R$ -	R$ 3.614,26	550.384.000.027.071	07/07/2021
38	07/07/2021	Holerite	Silmara Candido	recursos humanos (5)	R$ 2.099,44	R$ -	R$ 2.099,44	551.535.000.023.974	07/07/2021
39	07/07/2021	Holerite	Andrea Rodrigues de Azuiar	recursos humanos (5)	R$ 2.258,85	R$ -	R$ 2.258,85	551.645.000.022.510	07/07/2021
40	07/07/2021	Holerite	Willer Braza Maceno	recursos humanos (5)	R$ 2.311,77	R$ -	R$ 2.311,77	70.700	07/07/2021
41	07/07/2021	Holerite	Adriana Cristina de Camargo	recursos humanos (5)	R$ 1.719,20	R$ -	R$ 1.719,20	70.701	07/07/2021
42	07/07/2021	Holerite	Williana da Conceicão	recursos humanos (5)	R$ 2.382,24	R$ -	R$ 2.382,24	70.701	07/07/2021
43	07/07/2021	Holerite	Adriana Tadeu Ferreira de Almeida	recursos humanos (5)	R$ 2.353,76	R$ -	R$ 2.353,76	70.702	07/07/2021
44	07/07/2021	Holerite	Simone Cristina de Moraes	recursos humanos (5)	R$ 2.620,72	R$ -	R$ 2.620,72	70.702	07/07/2021
45	07/07/2021	Holerite	Alan Carlos Lopes Ferreira	recursos humanos (5)	R$ 2.264,44	R$ -	R$ 2.264,44	70.703	07/07/2021
46	07/07/2021	Holerite	Susi da Silva Leite	recursos humanos (5)	R$ 2.812,37	R$ -	R$ 2.812,37	70.703	07/07/2021
47	07/07/2021	Holerite	Alefe Oliveira Carvalho	recursos humanos (5)	R$ 1.225,27	R$ -	R$ 1.225,27	70.704	07/07/2021
48	07/07/2021	Holerite	Suzana Marzit Fent	recursos humanos (5)	R$ 3.468,23	R$ -	R$ 3.468,23	70.704	07/07/2021
49	07/07/2021	Holerite	Amanda Alves Feitoza	recursos humanos (5)	R$ 2.366,31	R$ -	R$ 2.366,31	70.705	07/07/2021
50	07/07/2021	Holerite	Cassia da Silva Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.378,22	R$ -	R$ 2.378,22	70.705	07/07/2021
51	07/07/2021	Holerite	Amarildo Augusto Geraldo	recursos humanos (5)	R$ 1.809,20	R$ -	R$ 1.809,20	70.706	07/07/2021
52	07/07/2021	Holerite	Cristiane da Veiza Calixto	recursos humanos (5)	R$ 2.099,44	R$ -	R$ 2.099,44	70.706	07/07/2021
53	07/07/2021	Holerite	Ana Claudia de Abreu Bastista	recursos humanos (5)	R$ 2.396,46	R$ -	R$ 2.396,46	70.707	07/07/2021
54	07/07/2021	Holerite	Deivid Lucas Martins	recursos humanos (5)	R$ 2.983,40	R$ -	R$ 2.983,40	70.707	07/07/2021
55	07/07/2021	Holerite	Ana Paula Goncalves	recursos humanos (5)	R$ 2.393,85	R$ -	R$ 2.393,85	70.708	07/07/2021
56	07/07/2021	Holerite	Juliana Angelica do Nascimento	recursos humanos (5)	R$ 2.866,40	R$ -	R$ 2.866,40	70.708	07/07/2021
57	07/07/2021	Holerite	Andressa Cristina Fonseca Machado	recursos humanos (5)	R$ 2.396,46	R$ -	R$ 2.396,46	70.709	07/07/2021
58	07/07/2021	Holerite	Nivea Francisca Pereira	recursos humanos (5)	R$ 2.512,33	R$ -	R$ 2.512,33	70.709	07/07/2021
59	07/07/2021	Holerite	Araceli dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.281,57	R$ -	R$ 2.281,57	70.710	07/07/2021
60	07/07/2021	Holerite	Reziane Braza da Silva Fernandes	recursos humanos (5)	R$ 2.262,06	R$ -	R$ 2.262,06	70.710	07/07/2021
61	07/07/2021	Holerite	Barbara Souza de Santana	recursos humanos (5)	R$ 2.412,24	R$ -	R$ 2.412,24	70.711	07/07/2021
62	07/07/2021	Holerite	Bernardo Butruce Candiota	recursos humanos (5)	R$ 3.319,91	R$ -	R$ 3.319,91	70.712	07/07/2021
63	07/07/2021	Holerite	Bianca Aparecida do Amaral Dias	recursos humanos (5)	R$ 3.193,40	R$ -	R$ 3.193,40	70.713	07/07/2021
64	07/07/2021	Holerite	Bianca Ribeiro dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.119,78	R$ -	R$ 2.119,78	70.714	07/07/2021
65	07/07/2021	Holerite	Carina Strambeck de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 3.287,22	R$ -	R$ 3.287,22	70.715	07/07/2021
66	07/07/2021	Holerite	Carla Iara Moreno de Macedo	recursos humanos (5)	R$ 2.411,46	R$ -	R$ 2.411,46	70.716	07/07/2021
67	07/07/2021	Holerite	Celia Garcia Perea	recursos humanos (5)	R$ 3.378,78	R$ -	R$ 3.378,78	70.717	07/07/2021
68	07/07/2021	Holerite	Charles Ferreira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.264,44	R$ -	R$ 2.264,44	70.718	07/07/2021
69	07/07/2021	Holerite	Cristiane de Paula Nezzo	recursos humanos (5)	R$ 2.393,85	R$ -	R$ 2.393,85	70.720	07/07/2021
70	07/07/2021	Holerite	Debora Teixeira de Almeida Faria	recursos humanos (5)	R$ 3.272,22	R$ -	R$ 3.272,22	70.721	07/07/2021
71	07/07/2021	Holerite	Deise de Oliveira Borges	recursos humanos (5)	R$ 2.030,99	R$ -	R$ 2.030,99	70.722	07/07/2021
72	07/07/2021	Holerite	Dioco Felipe dos Santos Cardoso	recursos humanos (5)	R$ 1.876,75	R$ -	R$ 1.876,75	70.723	07/07/2021
73	07/07/2021	Holerite	Edilson Goncalves	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	70.724	07/07/2021
74	07/07/2021	Holerite	Edvania Helena Pereira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	70.725	07/07/2021
75	07/07/2021	Holerite	Elaine Cristina Pereira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.402,15	R$ -	R$ 2.402,15	70.726	07/07/2021
76	07/07/2021	Holerite	Eliana Santos de Oliveira Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.382,24	R$ -	R$ 2.382,24	70.727	07/07/2021
77	07/07/2021	Holerite	Eliane Souza Santos Moreira	recursos humanos (5)	R$ 3.084,61	R$ -	R$ 3.084,61	70.728	07/07/2021
78	07/07/2021	Holerite	Elisangela Goncalves Senario Fizeuredo	recursos humanos (5)	R$ 2.288,67	R$ -	R$ 2.288,67	70.729	07/07/2021
79	07/07/2021	Holerite	Erica Dias Damasceno	recursos humanos (5)	R$ 2.082,87	R$ -	R$ 2.082,87	70.730	07/07/2021
80	07/07/2021	Holerite	Eudirene Firmino da Conceicão	recursos humanos (5)	R$ 2.277,85	R$ -	R$ 2.277,85	70.731	07/07/2021
81	07/07/2021	Holerite	Evelyn Roani de Freitas Macedo	recursos humanos (5)	R$ 2.264,44	R$ -	R$ 2.264,44	70.732	07/07/2021
82	07/07/2021	Holerite	Fabio Luis de Andrade Rocha	recursos humanos (5)	R$ 2.336,31	R$ -	R$ 2.336,31	70.733	07/07/2021
83	07/07/2021	Holerite	Fabricia Correia de Freitas Alberti	recursos humanos (5)	R$ 2.654,02	R$ -	R$ 2.654,02	70.734	07/07/2021
84	07/07/2021	Holerite	Flavia Cristine Marazoni Rocha	recursos humanos (5)	R$ 3.273,78	R$ -	R$ 3.273,78	70.735	07/07/2021
85	07/07/2021	Holerite	Gabriela Vitoriano	recursos humanos (5)	R$ 2.157,06	R$ -	R$ 2.157,06	70.736	07/07/2021
86	07/07/2021	Holerite	Gabrielly Toldo Adami	recursos humanos (5)	R$ 2.220,99	R$ -	R$ 2.220,99	70.737	07/07/2021
87	07/07/2021	Holerite	Gilcely Severo Marcelino dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.333,46	R$ -	R$ 2.333,46	70.738	07/07/2021
88	07/07/2021	Holerite	Giovana Carolina Jariura	recursos humanos (5)	R$ 2.190,26	R$ -	R$ 2.190,26	70.739	07/07/2021
89	07/07/2021	Holerite	Giovanna da Conceição Goncalves	recursos humanos (5)	R$ 2.811,46	R$ -	R$ 2.811,46	70.740	07/07/2021
90	07/07/2021	Holerite	Gisele Cristina dos Santos Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.411,46	R$ -	R$ 2.411,46	70.741	07/07/2021
91	07/07/2021	Holerite	Gustavo Cavalvante	recursos humanos (5)	R$ 4.144,32	R$ -	R$ 4.144,32	70.742	07/07/2021
92	07/07/2021	Holerite	Hercules Lustoza	recursos humanos (5)	R$ 2.306,20	R$ -	R$ 2.306,20	70.743	07/07/2021
93	07/07/2021	Holerite	Israel Almaco Lacerda	recursos humanos (5)	R$ 2.210,14	R$ -	R$ 2.210,14	70.744	07/07/2021
94	07/07/2021	Holerite	Jenifer Martins	recursos humanos (5)	R$ 2.398,81	R$ -	R$ 2.398,81	70.745	07/07/2021
95	07/07/2021	Holerite	Joice Yuka Taziri	recursos humanos (5)	R$ 2.397,24	R$ -	R$ 2.397,24	70.746	07/07/2021
96	07/07/2021	Holerite	Jose Eduardo Nunes de Siqueira	recursos humanos (5)	R$ 2.264,44	R$ -	R$ 2.264,44	70.747	07/07/2021
97	07/07/2021	Holerite	Juliane Santos de Sá	recursos humanos (5)	R$ 2.763,91	R$ -	R$ 2.763,91	70.748	07/07/2021
98	07/07/2021	Holerite	Karla Pereira Tavares	recursos humanos (5)	R$ 2.406,32	R$ -	R$ 2.406,32	70.749	07/07/2021
99	07/07/2021	Holerite	Katia Oliveira Santana da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	70.750	07/07/2021
100	07/07/2021	Holerite	Kleber Thiago Gomes da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.964,70	R$ -	R$ 2.964,70	70.751	07/07/2021
101	07/07/2021	Holerite	Laisla Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 3.260,92	R$ -	R$ 3.260,92	70.752	07/07/2021
102	07/07/2021	Holerite	Leticia Campos Suzarte	recursos humanos (5)	R$ 1.824,20	R$ -	R$ 1.824,20	70.753	07/07/2021
103	07/07/2021	Holerite	Liliam Aparecida Fernandes Siqueira	recursos humanos (5)	R$ 2.527,15	R$ -	R$ 2.527,15	70.754	07/07/2021
104	07/07/2021	Holerite	Luciana Gabriel da Silva	recursos humanos (5)	R$ 3.263,01	R$ -	R$ 3.263,01	70.755	07/07/2021
105	07/07/2021	Holerite	Luciana Melo da Silva	recursos humanos (5)	R$ 3.226,43	R$ -	R$ 3.226,43	70.756	07/07/2021
106	07/07/2021	Holerite	Luciene Miranda	recursos humanos (5)	R$ 2.272,68	R$ -	R$ 2.272,68	70.757	07/07/2021
107	07/07/2021	Holerite	Lucilene Aparecida	recursos humanos (5)	R$ 2.348,85	R$ -	R$ 2.348,85	70.758	07/07/2021
108	07/07/2021	Holerite	Lucilene Antunes	recursos humanos (5)	R$ 2.382,14	R$ -	R$ 2.382,14	70.759	07/07/2021
109	07/07/2021	Holerite	Maria Helena de Almeida Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.396,61	R$ -	R$ 2.396,61	70.760	07/07/2021
110	07/07/2021	Holerite	Maria Oneide	recursos humanos (5)	R$ 2.551,12	R$ -	R$ 2.551,12	70.761	07/07/2021
111	07/07/2021	Holerite	Mariana Silva do Espirito Santo	recursos humanos (5)	R$ 2.466,24	R$ -	R$ 2.466,24	70.762	07/07/2021
112	07/07/2021	Holerite	Marlene de Campos Inacio	recursos humanos (5)	R$ 2.315,84	R$ -	R$ 2.315,84	70.763	07/07/2021
113	07/07/2021	Holerite	Marta Almeida Ferreira	recursos humanos (5)	R$ 2.543,81	R$ -	R$ 2.543,81	70.764	07/07/2021
114	07/07/2021	Holerite	Marta Maria de Barros	recursos humanos (5)	R$ 2.624,02	R$ -	R$ 2.624,02	70.765	07/07/2021
115	07/07/2021	Holerite	Mauricio Carlos Henrique	recursos humanos (5)	R$ 5.120,40	R$ -	R$ 5.120,40	70.766	07/07/2021
116	07/07/2021	Holerite	Nara Rubia Gomes de Assis	recursos humanos (5)	R$ 3.273,78	R$ -	R$ 3.273,78	70.767	07/07/2021
117	07/07/2021	Holerite	Neide Maria de Jesus	recursos humanos (5)	R$ 2.537,90	R$ -	R$ 2.537,90	70.768	07/07/2021
118	07/07/2021	Holerite	Olivan Alves de Andrade	recursos humanos (5)	R$ 2.593,24	R$ -	R$ 2.593,24	70.769	07/07/2021
119	07/07/2021	Holerite	Patricia Ribeiro da Silva Ferreira	recursos humanos (5)	R$ 1.719,20	R$ -	R$ 1.719,20	70.770	07/07/2021
120	07/07/2021	Holerite	Patricia Siqueira dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.579,02	R$ -	R$ 2.579,02	70.771	07/07/2021
121	07/07/2021	Holerite	Rafael Silva Marra	recursos humanos (5)	R$ 2.462,02	R$ -	R$ 2.462,02	70.772	07/07/2021
122	07/07/2021	Holerite	Reginara Oliveira Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.495,40	R$ -	R$ 3.495,40	70.773	07/07/2021
123	07/07/2021	Holerite	Renata Sousa Ribeiro Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.784,13	R$ -	R$ 2.784,13	70.774	07/07/2021
124	07/07/2021	Holerite	Renato Furtado de Mello	recursos humanos (5)	R$ 2.919,02	R$ -	R$ 2.919,02	70.775	07/07/2021
125	07/07/2021	Holerite	Ricardo da Silva Batista	recursos humanos (5)	R$ 1.809,20	R$ -	R$ 1.809,20	70.776	07/07/2021
126	07/07/2021	Holerite	Roberlene Simoes Farias Mello	recursos humanos (5)	R$ 3.475,19	R$ -	R$ 3.475,19	70.777	07/07/2021
127	07/07/2021	Holerite	Roserio Alvarenga Bettini	recursos humanos (5)	R$ 2.399,93	R$ -	R$ 2.399,93	70.778	07/07/2021
128	07/07/2021	Holerite	Ronaldo Aparecido Moreira	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	70.779	07/07/2021
129	07/07/2021	Holerite	Rosana de Cassia da Silva	recursos humanos (5)	R$ 3.021,99	R$ -	R$ 3.021,99	70.780	07/07/2021
130	07/07/2021	Holerite	Rosane Alves Fonseca Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.071,75	R$ -	R$ 2.071,75	70.781	07/07/2021
131	07/07/2021	Holerite	Rosangela dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.946,38	R$ -	R$ 3.946,38	70.782	07/07/2021
132	07/07/2021	Holerite	Roseladv Bernadete dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 1.839,20	R$ -	R$ 1.839,20	70.783	07/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

133	07/07/2021	Holerite	Ruiama Neres de Oliveira Borkoshi	recursos humanos (5)	R$	2.586,46	R$	-	R$	2.586,46	70.784	07/07/2021
134	07/07/2021	Holerite	Saiomara Morais Lopes	recursos humanos (5)	R$	2.396,46	R$	-	R$	2.396,46	70.785	07/07/2021
135	07/07/2021	Holerite	Sarah Texeira Scarmagna Domingues	recursos humanos (5)	R$	2.309,44	R$	-	R$	2.309,44	70.786	07/07/2021
136	07/07/2021	Holerite	Selma Maria de Souza	recursos humanos (5)	R$	2.782,37	R$	-	R$	2.782,37	70.787	07/07/2021
137	07/07/2021	Holerite	Sheila Cristiane Moreno de Macedo	recursos humanos (5)	R$	1.091,00	R$	-	R$	1.091,00	70.788	07/07/2021
138	07/07/2021	Holerite	Sheila Teixeira Dias	recursos humanos (5)	R$	3.700,99	R$	-	R$	3.700,99	70.789	07/07/2021
139	07/07/2021	Holerite	Silvana Dias dos Santos	recursos humanos (5)	R$	3.125,54	R$	-	R$	3.125,54	70.790	07/07/2021
140	07/07/2021	Holerite	Talita Santos Dones	recursos humanos (5)	R$	2.808,25	R$	-	R$	2.808,25	70.791	07/07/2021
141	07/07/2021	Holerite	Tamires Tavna Ferreira de Almeida Feitoza	recursos humanos (5)	R$	3.169,13	R$	-	R$	3.169,13	70.792	07/07/2021
142	07/07/2021	Holerite	Valdirene Ribeiro Marcondes de Sousa	recursos humanos (5)	R$	1.839,20	R$	-	R$	1.839,20	70.793	07/07/2021
143	07/07/2021	Holerite	Vanessa Hoffmann Rocha Brasil	recursos humanos (5)	R$	3.243,78	R$	-	R$	3.243,78	70.794	07/07/2021
144	07/07/2021	Holerite	Vanessa Maira da Silva	recursos humanos (5)	R$	2.069,44	R$	-	R$	2.069,44	70.795	07/07/2021
145	07/07/2021	Holerite	Vera Lucia de Jesus Santos	recursos humanos (5)	R$	2.769,91	R$	-	R$	2.769,91	70.796	07/07/2021
146	07/07/2021	Holerite	Victoria Moreira da Silva	recursos humanos (5)	R$	2.762,34	R$	-	R$	2.762,34	70.797	07/07/2021
147	07/07/2021	Holerite	Vitoria dos Santos Araujo	recursos humanos (5)	R$	2.219,44	R$	-	R$	2.219,44	70.798	07/07/2021
148	07/07/2021	Holerite	Vitoria Prazeres Lacerda de Jesus	recursos humanos (5)	R$	2.173,93	R$	-	R$	2.173,93	70.799	07/07/2021
149	07/07/2021	831.881.200.266.612	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.612	07/07/2021
150	07/07/2021	831.881.200.266.613	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.613	07/07/2021
151	07/07/2021	831.881.200.266.614	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.614	07/07/2021
152	07/07/2021	831.881.200.266.615	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.615	07/07/2021
153	07/07/2021	831.881.200.266.616	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.616	07/07/2021
154	07/07/2021	831.881.200.266.617	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.617	07/07/2021
155	07/07/2021	831.881.200.266.618	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.618	07/07/2021
156	07/07/2021	831.881.200.266.619	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.619	07/07/2021
157	07/07/2021	831.881.200.266.620	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.620	07/07/2021
158	07/07/2021	831.881.200.266.621	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.621	07/07/2021
159	07/07/2021	831.881.200.266.622	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.622	07/07/2021
160	07/07/2021	831.881.200.266.623	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.623	07/07/2021
161	07/07/2021	831.881.200.266.624	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.624	07/07/2021
162	07/07/2021	831.881.200.266.625	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.625	07/07/2021
163	07/07/2021	831.881.200.266.626	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.626	07/07/2021
164	07/07/2021	831.881.200.266.627	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.627	07/07/2021
165	07/07/2021	831.881.200.266.628	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.628	07/07/2021
166	07/07/2021	831.881.200.266.629	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.629	07/07/2021
167	07/07/2021	831.881.200.266.630	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.630	07/07/2021
168	07/07/2021	831.881.200.266.631	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.631	07/07/2021
169	07/07/2021	831.881.200.266.632	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.632	07/07/2021
170	07/07/2021	831.881.200.266.633	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.633	07/07/2021
171	07/07/2021	831.881.200.266.634	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.634	07/07/2021
172	07/07/2021	831.881.200.266.635	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.635	07/07/2021
173	07/07/2021	831.881.200.266.636	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.636	07/07/2021
174	07/07/2021	831.881.200.266.637	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.637	07/07/2021
175	07/07/2021	831.881.200.266.638	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.638	07/07/2021
176	07/07/2021	831.881.200.266.639	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.639	07/07/2021
177	07/07/2021	831.881.200.266.640	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.640	07/07/2021
178	07/07/2021	831.881.200.266.641	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.641	07/07/2021
179	07/07/2021	831.881.200.266.642	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.642	07/07/2021
180	07/07/2021	831.881.200.266.643	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.643	07/07/2021
181	07/07/2021	831.881.200.266.644	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.644	07/07/2021
182	07/07/2021	831.881.200.266.645	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.645	07/07/2021
183	07/07/2021	831.881.200.266.646	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.646	07/07/2021
184	07/07/2021	831.881.200.266.647	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.647	07/07/2021
185	07/07/2021	831.881.200.266.648	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.648	07/07/2021
186	07/07/2021	831.881.200.266.649	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.649	07/07/2021
187	07/07/2021	831.881.200.266.650	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.650	07/07/2021
188	07/07/2021	831.881.200.266.651	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.651	07/07/2021
189	07/07/2021	831.881.200.266.652	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.652	07/07/2021
190	07/07/2021	831.881.200.266.653	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.653	07/07/2021
191	07/07/2021	831.881.200.266.654	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.654	07/07/2021
192	07/07/2021	831.881.200.266.655	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.655	07/07/2021
193	07/07/2021	831.881.200.266.656	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.656	07/07/2021
194	07/07/2021	831.881.200.266.657	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.657	07/07/2021
195	07/07/2021	831.881.200.266.658	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.658	07/07/2021
196	07/07/2021	831.881.200.266.659	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.659	07/07/2021
197	07/07/2021	831.881.200.266.660	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.660	07/07/2021
198	07/07/2021	831.881.200.266.661	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.661	07/07/2021
199	07/07/2021	831.881.200.266.662	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.662	07/07/2021
200	07/07/2021	831.881.200.266.663	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.663	07/07/2021
201	07/07/2021	831.881.200.266.664	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.664	07/07/2021
202	07/07/2021	831.881.200.266.665	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.665	07/07/2021
203	07/07/2021	831.881.200.266.666	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.666	07/07/2021
204	07/07/2021	831.881.200.266.667	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.667	07/07/2021
205	07/07/2021	831.881.200.266.668	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.668	07/07/2021
206	07/07/2021	831.881.200.266.669	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.669	07/07/2021
207	07/07/2021	831.881.200.266.670	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.670	07/07/2021
208	07/07/2021	831.881.200.266.671	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.671	07/07/2021
209	07/07/2021	831.881.200.266.672	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.672	07/07/2021
210	07/07/2021	831.881.200.266.673	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.673	07/07/2021
211	07/07/2021	831.881.200.266.674	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.674	07/07/2021
212	07/07/2021	831.881.200.266.675	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.675	07/07/2021
213	07/07/2021	831.881.200.266.676	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.676	07/07/2021
214	07/07/2021	831.881.200.266.677	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.677	07/07/2021
215	07/07/2021	831.881.200.266.678	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.678	07/07/2021
216	07/07/2021	831.881.200.266.679	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.679	07/07/2021
217	07/07/2021	831.881.200.266.680	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.680	07/07/2021
218	07/07/2021	831.881.200.266.681	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.681	07/07/2021
219	07/07/2021	831.881.200.266.682	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.682	07/07/2021
220	07/07/2021	831.881.200.266.683	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.683	07/07/2021
221	07/07/2021	831.881.200.266.684	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.684	07/07/2021
222	07/07/2021	831.881.200.266.685	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.685	07/07/2021
223	07/07/2021	831.881.200.266.686	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.686	07/07/2021
224	07/07/2021	831.881.200.266.687	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.687	07/07/2021
225	07/07/2021	831.881.200.266.688	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.688	07/07/2021
226	07/07/2021	831.881.200.266.689	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.689	07/07/2021
227	07/07/2021	831.881.200.266.690	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.690	07/07/2021
228	07/07/2021	831.881.200.266.691	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.691	07/07/2021
229	07/07/2021	831.881.200.266.692	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.692	07/07/2021
230	07/07/2021	831.881.200.266.693	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.693	07/07/2021
231	07/07/2021	831.881.200.266.694	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.694	07/07/2021
232	07/07/2021	831.881.200.266.695	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.695	07/07/2021
233	07/07/2021	831.881.200.266.696	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.696	07/07/2021
234	07/07/2021	831.881.200.266.697	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.697	07/07/2021
235	07/07/2021	831.881.200.266.698	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.698	07/07/2021
236	07/07/2021	831.881.200.266.699	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.699	07/07/2021
237	07/07/2021	831.881.200.266.700	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.700	07/07/2021
238	07/07/2021	831.881.200.266.701	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.701	07/07/2021
239	07/07/2021	831.881.200.266.702	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.702	07/07/2021
240	07/07/2021	831.881.200.266.703	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.703	07/07/2021
241	07/07/2021	831.881.200.266.704	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.704	07/07/2021
242	07/07/2021	831.881.200.266.705	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.705	07/07/2021
243	07/07/2021	831.881.200.266.706	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.706	07/07/2021
244	07/07/2021	831.881.200.266.707	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.707	07/07/2021
245	07/07/2021	831.881.200.266.708	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.708	07/07/2021
246	07/07/2021	831.881.200.266.709	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.709	07/07/2021
247	07/07/2021	831.881.200.266.710	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.710	07/07/2021
248	07/07/2021	831.881.200.266.711	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.711	07/07/2021
249	07/07/2021	831.881.200.266.712	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.712	07/07/2021
250	07/07/2021	831.881.200.266.713	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.713	07/07/2021
251	07/07/2021	831.881.200.266.714	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.714	07/07/2021
252	07/07/2021	831.881.200.266.715	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.715	07/07/2021
253	07/07/2021	831.881.200.266.716	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.716	07/07/2021
254	07/07/2021	831.881.200.266.717	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.717	07/07/2021
255	07/07/2021	831.881.200.266.718	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.718	07/07/2021
256	07/07/2021	831.881.200.266.719	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.719	07/07/2021
257	07/07/2021	831.881.200.266.720	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.881.200.266.720	07/07/2021
258	07/07/2021	831.881.200.434.893	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	47,60	R$	-	R$	47,60	831.881.200.434.893	07/07/2021
259	08/07/2021	Holerite	Alina Antonia de Paula Santiago	recursos humanos (5)	R$	2.811,94	R$	-	R$	2.811,94	70.801	08/07/2021
260	08/07/2021	Holerite	Maria Elizabete Silva Dias	recursos humanos (5)	R$	2.397,24	R$	-	R$	2.397,24	70.804	08/07/2021
261	08/07/2021	821.891.200.258.217	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.891.200.258.217	08/07/2021
262	08/07/2021	821.891.200.258.218	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.891.200.258.218	08/07/2021
263	08/07/2021	821.891.200.258.219	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.891.200.258.219	08/07/2021
264	08/07/2021	821.891.200.258.220	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.891.200.258.220	08/07/2021
265	09/07/2021	12.129.592.410.403	Bloqueio Judicial	outras despesas	R$	2.347,99	R$	-	R$	2.347,99	12.129.592.410.403	09/07/2021
266	09/06/2021	Nota Fiscal nº 1835	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R$	4.014,00	R$	-	R$	4.014,00	71.201	12/07/2021
267	12/07/2021	Nota Fiscal nº 59339810	São Paulo Transporte S.A	recursos humanos (5)	R$	128,72	R$	-	R$	128,72	71.202	12/07/2021
268	15/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	114,58	R$	-	R$	114,58	71.203	12/07/2021
269	08/07/2021	Nota Fiscal nº 257	Gestare Servicos combinados de escritorio ltda	recursos humanos (6)	R$	40.400,00	R$	-	R$	40.400,00	71.204	12/07/2021
270	08/07/2021	Nota Fiscal nº 54	TH Enxenharia Clinica Hospitalar Ltda	Outros servicos de terceiros	R$	10.500,00	R$	-	R$	10.500,00	71.205	12/07/2021
271	06/07/2021	Rescisão	Fabio Luis de Andrade Rocha	recursos humanos (5)	R$	1.971,29	R$	-	R$	1.971,29	71.206	12/07/2021
272	08/07/2021	Nota Fiscal nº 12	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anios	Servicos médicos (*)	R$	120.000,00	R$	-	R$	120.000,00	71.207	12/07/2021
273	12/07/2021	821.931.200.162.010	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.931.200.162.010	12/07/2021
274	12/07/2021	821.931.200.162.011	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.931.200.162.011	12/07/2021
275	12/07/2021	821.931.200.162.012	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.931.200.162.012	12/07/2021
276	12/07/2021	821.931.200.162.013	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.931.200.162.013	12/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

277	12/07/2021	821.931.200.162.014	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.931.200.162.014	12/07/2021
278	13/07/2021	Holerite	Danielle Marquesi da Cruz	recursos humanos (5)	R$	186,73	R$	-	R$	186,73	550.294.000.085.689	13/07/2021
279	13/07/2021	Holerite	Cleusa Aparecida de Souza	recursos humanos (5)	R$	297,77	R$	-	R$	297,77	556.710.000.019.398	13/07/2021
280	13/07/2021	Holerite	Dilesma Barbosa de Souza	recursos humanos (5)	R$	259,69	R$	-	R$	259,69	556.710.000.022.891	13/07/2021
281	13/07/2021	Holerite	Amanda Alves Fenioza	recursos humanos (5)	R$	327,37	R$	-	R$	327,37	71.301	13/07/2021
282	13/07/2021	Holerite	Debora Teixeira de Almeida Faria	recursos humanos (5)	R$	463,60	R$	-	R$	463,60	71.302	13/07/2021
283	13/07/2021	Holerite	Edilson Goncalves	recursos humanos (5)	R$	346,78	R$	-	R$	346,78	71.303	13/07/2021
284	13/07/2021	Holerite	Elaine Cristina Pereira da Silva	recursos humanos (5)	R$	346,79	R$	-	R$	346,79	71.304	13/07/2021
285	13/07/2021	Holerite	Eliane Santos	recursos humanos (5)	R$	400,13	R$	-	R$	400,13	71.305	13/07/2021
286	13/07/2021	Holerite	Eliane Souza Santos Moreira	recursos humanos (5)	R$	476,79	R$	-	R$	476,79	71.306	13/07/2021
287	13/07/2021	Holerite	Eudirene Firmino da Conceicão	recursos humanos (5)	R$	331,02	R$	-	R$	331,02	71.307	13/07/2021
288	13/07/2021	Holerite	Evelyn Roani de Freitas Macedo	recursos humanos (5)	R$	243,08	R$	-	R$	243,08	71.308	13/07/2021
289	13/07/2021	Holerite	Fabio Luis de Andrade Rocha	recursos humanos (5)	R$	339,83	R$	-	R$	339,83	71.309	13/07/2021
290	13/07/2021	Holerite	Flavia Cristine Marasoni Rocha	recursos humanos (5)	R$	197,48	R$	-	R$	197,48	71.310	13/07/2021
291	13/07/2021	Holerite	Bianca da Silva Morales	recursos humanos (5)	R$	105,54	R$	-	R$	105,54	71.311	13/07/2021
292	13/07/2021	821.941.200.313.928	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.928	13/07/2021
293	13/07/2021	821.941.200.313.929	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.929	13/07/2021
294	13/07/2021	821.941.200.313.930	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.930	13/07/2021
295	13/07/2021	821.941.200.313.931	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.931	13/07/2021
296	13/07/2021	821.941.200.313.932	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.932	13/07/2021
297	13/07/2021	821.941.200.313.933	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.933	13/07/2021
298	13/07/2021	821.941.200.313.934	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.934	13/07/2021
299	13/07/2021	821.941.200.313.935	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.935	13/07/2021
300	13/07/2021	821.941.200.313.936	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.936	13/07/2021
301	13/07/2021	821.941.200.313.937	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.937	13/07/2021
302	13/07/2021	821.941.200.313.938	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.938	13/07/2021
303	13/07/2021	821.941.200.313.939	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.941.200.313.939	13/07/2021
304	14/07/2021	12.130.722.400.601	Bloqueio Judicial	outras despesas	R$	2.158,85	R$	-	R$	2.158,85	12.130.722.400.601	14/07/2021
305	15/07/2021	Holerite	Ahilene Oliveira da Silva	recursos humanos (5)	R$	2.284,25	R$	-	R$	2.284,25	71.501	15/07/2021
306	16/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadacão GRF	recursos humanos (5)	R$	31.431,58	R$	-	R$	31.431,58	71.502	15/07/2021
307	16/07/2021	Nota Fiscal nº 108265	Bignardi Ind. E Com. De Pan. E Artef. Ltda	Outros materiais de consumo	R$	1.212,23	R$	-	R$	1.212,23	551.913.000.000.200	16/07/2021
308	16/07/2021	821.971.101.977.827	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.971.101.977.827	16/07/2021
309	30/06/2021	Cod. 0561	Ministerio da Fazenda	recursos humanos (5)	R$	12.189,94	R$	-	R$	12.189,94	71.901	19/07/2021
310	20/07/2021	GPS	Ministerio da Previdencia Social	recursos humanos (5)	R$	38.080,14	R$	-	R$	38.080,14	71.902	19/07/2021
311	30/06/2021	Cod. 5952	Ministerio da Fazenda	recursos humanos (5)	R$	37.393,21	R$	-	R$	37.393,21	71.903	19/07/2021
312	30/06/2021	Cod. 1708	Ministerio da Fazenda	recursos humanos (5)	R$	12.062,33	R$	-	R$	12.062,33	71.904	19/07/2021
313	16/07/2021	Nota Fiscal nº 326485	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$	22,30	R$	-	R$	22,30	71.905	19/07/2021
314	05/07/2021	Nota Fiscal nº 2058	Destra - Apoio em Prev em Sez Trabalho Ltda	Outros servicos de terceiros	R$	3.261,28	R$	-	R$	3.261,28	71.906	19/07/2021
315	20/07/2021	GPS	Ministerio da Previdencia Social	recursos humanos (5)	R$	681,01	R$	-	R$	681,01	72.001	20/07/2021
316	20/07/2021	822.010.902.940.721	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.010.902.940.721	20/07/2021
317	23/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadacão GRF	recursos humanos (5)	R$	910,54	R$	-	R$	910,54	72.101	21/07/2021
318	16/07/2021	Rescisão	Araceli dos Santos	recursos humanos (5)	R$	6.416,45	R$	-	R$	6.416,45	72.102	21/07/2021
319	06/07/2021	Nota Fiscal nº 56	Global Med Servicos Medicos Ltda	Servicos médicos (*)	R$	751.438,18	R$	-	R$	751.438,18	72.301	23/07/2021
320	23/07/2021	832.040.900.819.594	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	832.040.900.819.594	23/07/2021
321	08/07/2021	Nota Fiscal nº 11188	RW de Souza Machado	Outros servicos de terceiros	R$	250,00	R$	-	R$	250,00	72.601	26/07/2021
322	03/05/2021	Nota Fiscal nº 265380	Kalunga	Outros materiais de consumo	R$	983,20	R$	40,42	R$	1.023,62	72.602	26/07/2021
323	20/07/2021	Nota Fiscal nº 12324	Alcatoner Comercio de Eletronicos Ltda	Locacões diversas	R$	2.869,50	R$	-	R$	2.869,50	72.603	26/07/2021
324	30/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadacão GRF	recursos humanos (5)	R$	1.129,79	R$	-	R$	1.129,79	72.604	26/07/2021
325	30/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadacão GRF	recursos humanos (5)	R$	736,66	R$	-	R$	736,66	72.605	26/07/2021
326	20/07/2021	Rescisão	Mariana Silva do Espirito Santo	recursos humanos (5)	R$	655,97	R$	-	R$	655,97	72.606	26/07/2021
327	21/07/2021	Rescisão	Kleber Thiago Gomes da Silva	recursos humanos (5)	R$	8.606,11	R$	-	R$	8.606,11	72.607	26/07/2021
328	21/07/2021	Rescisão	Sheila Cristiane Moreno de Macedo	recursos humanos (5)	R$	5.510,52	R$	-	R$	5.510,52	72.608	26/07/2021
329	26/07/2021	822.070.902.681.009	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.070.902.681.009	26/07/2021
330	23/07/2021	Nota Fiscal nº 59882206	São Paulo Transporte S.A	recursos humanos (5)	R$	1.853,30	R$	-	R$	1.853,30	72.701	27/07/2021
331	23/07/2021	Nota Fiscal nº 12386142	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$	2.235,65	R$	-	R$	2.235,65	72.702	27/07/2021
332	27/07/2021	Recibo	Quatai Transportes	recursos humanos (5)	R$	211,20	R$	-	R$	211,20	72.703	27/07/2021
333	27/07/2021	Recibo	MoziPasses Comercio de Bilhetes Eletronicos	recursos humanos (5)	R$	4.725,00	R$	-	R$	4.725,00	72.704	27/07/2021
334	27/07/2021	822.080.902.000.692	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.080.902.000.692	27/07/2021
335	27/07/2021	822.080.902.000.693	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.080.902.000.693	27/07/2021
336	27/07/2021	822.080.902.000.694	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.080.902.000.694	27/07/2021
337	27/07/2021	872.080.904.573.877	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	153,00	R$	-	R$	153,00	872.080.904.573.877	27/07/2021
338	23/07/2021	Rescisão	Tatiane Pierro Presterrigo	recursos humanos (5)	R$	5.429,26	R$	-	R$	5.429,26	550.384.000.027.071	29/07/2021
339	30/07/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadacão GRF	recursos humanos (5)	R$	763,86	R$	-	R$	763,86	72.901	29/07/2021
340	27/07/2021	Nota Fiscal nº 327940	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$	22,30	R$	-	R$	22,30	72.902	29/07/2021
341	29/07/2021	822.100.901.933.965	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.100.901.933.965	29/07/2021
342	29/07/2021	822.100.901.933.966	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.100.901.933.966	29/07/2021
			TOTAL		R$	1.720.397,73	R$	54,13	R$	1.720.451,86		

(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 DESPESAS, 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,

Mogi, 09 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 305 – Jd. Ariano – Lins/SP - CEP: 16400 – 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R$	610.102,48
Recursos humanos (6)	R$	40.400,00
Medicamentos/Material médico e hos	R$	-
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	6.249,85
Serviços médicos (*)	R$	1.040.856,76
Outros serviços de terceiros	R$	14.011,28
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	2.869,50
Utilidades públicas (7)	R$	-
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	1.653,15
Outras despesas	R$	4.506,84
	R$	1.720.451,86

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**		
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Banco Do Brasil	
Periodo	01/07/2021 a 31/07/2021	Ag: 3062-7	
Convênio	Mogi 2	CC: 36529-7	
Convênio nº 068/2021			

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
		BANCO DO BRASIL			
30/06/2021	**Saldo Anterior**	**R$** -			**R$** -
01/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 34.848,73	R$ 34.848,73
01/07/2021	Lilian Martin Miras	Rescisão	R$ 3.929,76		R$ 30.918,97
01/07/2021	Adriana Taraborelli	Rescisão	R$ 15.892,71		R$ 15.026,26
01/07/2021	Tatiana Aparecida Cesar da Silva	Rescisão	R$ 1.360,90		R$ 13.665,36
01/07/2021	Daniele Gabriel Passi	Rescisão	R$ 10.413,10		R$ 3.252,26
01/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$ 1.409,72		R$ 1.842,54
01/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$ 1.842,54		R$ 0,00
02/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 290,58	R$ 290,58
02/07/2021	Ministerio da Fazenda	Cod. 5952	R$ 219,71		R$ 70,87
02/07/2021	Ministerio da Fazenda	Cod. 1708	R$ 70,87		R$ 0,00
05/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 42.252,86	R$ 42.252,86
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280272	R$ 22.612,66		R$ 19.640,20
05/07/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30280208	R$ 19.640,00		R$ 0,20
06/07/2021	Repasse Publico	202.107.050.057.703		R$ 1.723.907,45	R$ 1.723.907,65
06/07/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R$ 1.497.047,69		R$ 226.859,96
06/07/2021	Alexandre Rodrigues	Holerite	R$ 2.320,85		R$ 224.539,11
06/07/2021	Ana Carolina de Paiva Gonçalves	Holerite	R$ 2.330,14		R$ 222.208,97
06/07/2021	Andreia Tarcisa de Faria Rodrigues	Holerite	R$ 2.280,24		R$ 219.928,73
06/07/2021	Andressa Xavier Diniz	Holerite	R$ 2.397,24		R$ 217.531,49
06/07/2021	Aristela Alves de Oliveira	Holerite	R$ 2.382,24		R$ 215.149,25
06/07/2021	Cleusa Aparecida de Souza	Holerite	R$ 1.946,26		R$ 213.202,99
06/07/2021	Cristiane Marques da Cruz	Holerite	R$ 3.098,01		R$ 210.104,98
06/07/2021	Daniela Maria da Silva	Holerite	R$ 2.411,46		R$ 207.693,52
06/07/2021	Danielle Marquesi da Cruz	Holerite	R$ 2.411,46		R$ 205.282,06
06/07/2021	Dileima Barbosa de Souza	Holerite	R$ 3.054,61		R$ 202.227,45
06/07/2021	Edna Barreto da Cruz	Holerite	R$ 2.142,06		R$ 200.085,39
06/07/2021	Francoise Batista de Almeida	Holerite	R$ 2.654,68		R$ 197.430,71
06/07/2021	Helena Iuska dos Santos	Holerite	R$ 3.720,82		R$ 193.709,89
06/07/2021	Hellen Campos Silva	Holerite	R$ 1.899,38		R$ 191.810,51
06/07/2021	Luiz Antonio da Silva	Holerite	R$ 2.396,46		R$ 189.414,05
06/07/2021	Mariana Andre de Almeida	Holerite	R$ 2.172,85		R$ 187.241,20
06/07/2021	Michele Guedes Diniz	Holerite	R$ 2.396,46		R$ 184.844,74
06/07/2021	Raquel Fernandes Lima Lasdislau Silva	Holerite	R$ 2.423,85		R$ 182.420,89
06/07/2021	Rosangela Gomes de Oliveira	Holerite	R$ 1.546,52		R$ 180.874,37
06/07/2021	Rosimeire Sabino	Holerite	R$ 2.547,19		R$ 178.327,18
06/07/2021	Silvana Alves Jansen Lopes	Holerite	R$ 3.587,07		R$ 174.740,11
06/07/2021	Stephany dos Santos	Holerite	R$ 2.412,24		R$ 172.327,87
06/07/2021	Tatiane Maria de Carvalho Souza	Holerite	R$ 3.397,87		R$ 168.930,00
06/07/2021	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Nota Fiscal nº 205	R$ 84.465,00		R$ 84.465,00
06/07/2021	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Nota Fiscal nº 206	R$ 84.465,00		R$ -
07/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 295.175,12	R$ 295.175,12
07/07/2021	Ted devolvida- Bianca da Silva	700.042		R$ 105,54	R$ 295.280,66
07/07/2021	Claudia de Aguiar	Holerite	R$ 3.243,78		R$ 292.036,88
07/07/2021	Tatiane Pierro Presterrigo	Holerite	R$ 3.614,26		R$ 288.422,62
07/07/2021	Silmara Candido	Holerite	R$ 2.099,44		R$ 286.323,18
07/07/2021	Andrea Rodrigues de Aguiar	Holerite	R$ 2.258,85		R$ 284.064,33
07/07/2021	Willer Braga Maceno	Holerite	R$ 2.311,77		R$ 281.752,56
07/07/2021	Adriana Cristina de Camargo	Holerite	R$ 1.719,20		R$ 280.033,36
07/07/2021	Willians da Conceição	Holerite	R$ 2.382,24		R$ 277.651,12
07/07/2021	Adriana Tadeu Ferreira de Almeida	Holerite	R$ 2.353,76		R$ 275.297,36
07/07/2021	Simone Cristina de Moraes	Holerite	R$ 2.620,72		R$ 272.676,64
07/07/2021	Alan Carlos Lopes Ferreira	Holerite	R$ 2.264,44		R$ 270.412,20
07/07/2021	Susi da Silva Leite	Holerite	R$ 2.812,37		R$ 267.599,83
07/07/2021	Alefe Oliveira Carvalho	Holerite	R$ 1.225,27		R$ 266.374,56
07/07/2021	Suzana Margit Fent	Holerite	R$ 3.468,23		R$ 262.906,33
07/07/2021	Amanda Alves Feitoza	Holerite	R$ 2.366,31		R$ 260.540,02
07/07/2021	Cassia da Silva Santos	Holerite	R$ 2.378,22		R$ 258.161,80
07/07/2021	Amarildo Augusto Geraldo	Holerite	R$ 1.809,20		R$ 256.352,60
07/07/2021	Cristiane da Veiga Calixto	Holerite	R$ 2.099,44		R$ 254.253,16
07/07/2021	Ana Claudia de Abreu Baptista	Holerite	R$ 2.396,46		R$ 251.856,70
07/07/2021	Deivid Lucas Martins	Holerite	R$ 2.983,40		R$ 248.873,30
07/07/2021	Ana Paula Gonçalves	Holerite	R$ 2.393,85		R$ 246.479,45
07/07/2021	Juliana Angelica do Nascimento	Holerite	R$ 2.866,40		R$ 243.613,05
07/07/2021	Andressa Cristina Fonseca Machado	Holerite	R$ 2.396,46		R$ 241.216,59
07/07/2021	Nivea Francisca Pereira	Holerite	R$ 2.512,33		R$ 238.704,26
07/07/2021	Araceli dos Santos	Holerite	R$ 2.281,57		R$ 236.422,69
07/07/2021	Regiane Braga da Silva Fernandes	Holerite	R$ 2.262,06		R$ 234.160,63
07/07/2021	Barbara Souza de Santana	Holerite	R$ 2.412,24		R$ 231.748,39
07/07/2021	Bernardo Butruce Candiota	Holerite	R$ 3.319,91		R$ 228.428,48
07/07/2021	Bianca Aparecida do Amaral Dias	Holerite	R$ 3.193,40		R$ 225.235,08
07/07/2021	Bianca Ribeiro dos Santos	Holerite	R$ 2.119,78		R$ 223.115,30
07/07/2021	Carina Strambeck de Oliveira	Holerite	R$ 3.287,22		R$ 219.828,08
07/07/2021	Carla Iara Moreno de Macedo	Holerite	R$ 2.411,46		R$ 217.416,62
07/07/2021	Celia Garcia Peres	Holerite	R$ 3.378,78		R$ 214.037,84
07/07/2021	Charles Ferreira da Silva	Holerite	R$ 2.264,44		R$ 211.773,40
07/07/2021	Bianca da Silva Morales- estornado	Holerite	R$ 105,54		R$ 211.667,86
07/07/2021	Cristiane de Paula Negrao	Holerite	R$ 2.393,85		R$ 209.274,01
07/07/2021	Debora Teixeira de Almeida Faria	Holerite	R$ 3.272,22		R$ 206.001,79
07/07/2021	Diego de Oliveira Borges	Holerite	R$ 2.030,99		R$ 203.970,80
07/07/2021	Diogo Felipe dos Santos Cardoso	Holerite	R$ 1.876,75		R$ 202.094,05
07/07/2021	Edilson Gonçalves	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 199.861,81
07/07/2021	Edvania Helena Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 197.629,57
07/07/2021	Elaine Cristina Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.402,15		R$ 195.227,42
07/07/2021	Eliana Santos de Oliveira Silva	Holerite	R$ 2.382,24		R$ 192.845,18
07/07/2021	Eliane Souza Santos Moreira	Holerite	R$ 3.084,61		R$ 189.760,57

Convênio nº 068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

07/07/2021	Elisangela Gonçalves Senario Figueiredo	Holerite	R$	2.288,67		R$ 187.471,90
07/07/2021	Erica Dias Damasceno	Holerite	R$	2.082,87		R$ 185.389,03
07/07/2021	Eudirene Firmino da Conceição	Holerite	R$	2.277,85		R$ 183.111,18
07/07/2021	Evelyn Roani de Freitas Macedo	Holerite	R$	2.264,44		R$ 180.846,74
07/07/2021	Fabio Luis de Andrade Rocha	Holerite	R$	2.336,31		R$ 178.510,43
07/07/2021	Fabricia Correia de Freitas Alberti	Holerite	R$	2.654,02		R$ 175.856,41
07/07/2021	Flavia Cristine Maragoni Rocha	Holerite	R$	3.273,78		R$ 172.582,63
07/07/2021	Gabriela Vitoriano	Holerite	R$	2.157,06		R$ 170.425,57
07/07/2021	Gabrielly Toldo Adami	Holerite	R$	2.220,99		R$ 168.204,58
07/07/2021	Gilcely Severo Marcelino dos Santos	Holerite	R$	2.333,46		R$ 165.871,12
07/07/2021	Giovana Carolina Jarjura	Holerite	R$	2.190,26		R$ 163.680,86
07/07/2021	Giovanna da Conceição Gonçalves	Holerite	R$	2.811,46		R$ 160.869,40
07/07/2021	Gisele Cristina dos Santos Silva	Holerite	R$	2.411,46		R$ 158.457,94
07/07/2021	Gustavo Cavalvante	Holerite	R$	4.144,32		R$ 154.313,62
07/07/2021	Hercules Lustoza	Holerite	R$	2.306,20		R$ 152.007,42
07/07/2021	Israel Almaco Lacerda	Holerite	R$	2.210,14		R$ 149.797,28
07/07/2021	Jenifer Martins	Holerite	R$	2.398,81		R$ 147.398,47
07/07/2021	Joice Yuka Tagiri	Holerite	R$	2.397,24		R$ 145.001,23
07/07/2021	Jose Eduardo Nunes de Siqueira	Holerite	R$	2.264,44		R$ 142.736,79
07/07/2021	Juliane Santos de Sá	Holerite	R$	2.763,91		R$ 139.972,88
07/07/2021	Karla Pereira Tavares	Holerite	R$	2.406,32		R$ 137.566,56
07/07/2021	Katia Oliveira Santana da Silva	Holerite	R$	2.232,24		R$ 135.334,32
07/07/2021	Kleber Thiago Gomes da Silva	Holerite	R$	2.964,70		R$ 132.369,62
07/07/2021	Laisla Rodrigues	Holerite	R$	3.260,92		R$ 129.108,70
07/07/2021	Leticia Campos Suzarte	Holerite	R$	1.824,20		R$ 127.284,50
07/07/2021	Liliam Aparecida Fernandes Siqueira	Holerite	R$	2.527,15		R$ 124.757,35
07/07/2021	Luciana Gabriel da Silva	Holerite	R$	3.263,01		R$ 121.494,34
07/07/2021	Luciana Melo da Silva	Holerite	R$	3.226,43		R$ 118.267,91
07/07/2021	Luciene Miranda	Holerite	R$	2.272,68		R$ 115.995,23
07/07/2021	Lucilene Aparecida	Holerite	R$	2.348,85		R$ 113.646,38
07/07/2021	Lucilene Antunes	Holerite	R$	2.382,14		R$ 111.264,24
07/07/2021	Maria Helena de Almeida Silva	Holerite	R$	2.396,61		R$ 108.867,63
07/07/2021	Maria Oneide	Holerite	R$	2.551,12		R$ 106.316,51
07/07/2021	Mariana Silva do Espirito Santo	Holerite	R$	2.466,24		R$ 103.850,27
07/07/2021	Marlene de Campos Inacio	Holerite	R$	2.315,84		R$ 101.534,43
07/07/2021	Marta Almeida Ferreira	Holerite	R$	2.543,81		R$ 98.990,62
07/07/2021	Marta Maria de Barros	Holerite	R$	2.624,02		R$ 96.366,60
07/07/2021	Mauricio Carlos Henrique	Holerite	R$	5.120,40		R$ 91.246,20
07/07/2021	Nara Rubia Gomes de Assis	Holerite	R$	3.273,78		R$ 87.972,42
07/07/2021	Neide Maria de Jesus	Holerite	R$	2.537,90		R$ 85.434,52
07/07/2021	Olivan Alves de Andrade	Holerite	R$	2.593,24		R$ 82.841,28
07/07/2021	Patricia Ribeiro da Silva Ferreira	Holerite	R$	1.719,20		R$ 81.122,08
07/07/2021	Patricia Siqueira dos Santos	Holerite	R$	2.579,02		R$ 78.543,06
07/07/2021	Rafael Silva Marra	Holerite	R$	2.462,02		R$ 76.081,04
07/07/2021	Regimara Oliveira Santos	Holerite	R$	3.495,40		R$ 72.585,64
07/07/2021	Renata Sousa Ribeiro Rodrigues	Holerite	R$	2.784,13		R$ 69.801,51
07/07/2021	Renato Furtado de Mello	Holerite	R$	2.919,02		R$ 66.882,49
07/07/2021	Ricardo da Silva Batista	Holerite	R$	1.809,20		R$ 65.073,29
07/07/2021	Roberlene Simoes Farias Mello	Holerite	R$	3.475,19		R$ 61.598,10
07/07/2021	Rogerio Alvarenga Bettini	Holerite	R$	2.399,93		R$ 59.198,17
07/07/2021	Ronaldo Aparecido Moreira	Holerite	R$	2.069,44		R$ 57.128,73
07/07/2021	Rosana de Cassia da Silva	Holerite	R$	3.021,99		R$ 54.106,74
07/07/2021	Rosane Alves Fonseca Santos	Holerite	R$	2.071,75		R$ 52.034,99
07/07/2021	Rosangela dos Santos	Holerite	R$	3.946,38		R$ 48.088,61
07/07/2021	Roselady Bernadete dos Santos	Holerite	R$	1.839,20		R$ 46.249,41
07/07/2021	Rujama Neres de Oliveira Borkoshi	Holerite	R$	2.586,46		R$ 43.662,95
07/07/2021	Saiomara Morais Lopes	Holerite	R$	2.396,46		R$ 41.266,49
07/07/2021	Sarah Teixeira Scarmagna Domingues	Holerite	R$	2.309,44		R$ 38.957,05
07/07/2021	Selma Maria de Souza	Holerite	R$	2.782,37		R$ 36.174,68
07/07/2021	Sheila Cristiane Moreno de Macedo	Holerite	R$	1.091,00		R$ 35.083,68
07/07/2021	Sheila Teixeira Dias	Holerite	R$	3.700,99		R$ 31.382,69
07/07/2021	Silvana Dias dos Santos	Holerite	R$	3.125,54		R$ 28.257,15
07/07/2021	Talita Santos Dones	Holerite	R$	2.808,25		R$ 25.448,90
07/07/2021	Tamires Tayna Ferreira de Almeida Feitoza	Holerite	R$	3.169,13		R$ 22.279,77
07/07/2021	Valdirene Ribeiro Marcondes de Sousa	Holerite	R$	1.839,20		R$ 20.440,57
07/07/2021	Vanessa Hoffmann Rocha Brasil	Holerite	R$	3.243,78		R$ 17.196,79
07/07/2021	Vanessa Maira da Silva	Holerite	R$	2.069,44		R$ 15.127,35
07/07/2021	Vera Lucia de Jesus Santos	Holerite	R$	2.769,91		R$ 12.357,44
07/07/2021	Victoria Moreira da Silva	Holerite	R$	2.762,34		R$ 9.595,10
07/07/2021	Vitoria dos Santos Araujo	Holerite	R$	2.219,44		R$ 7.375,66
07/07/2021	Vitoria Prazeres Lacerda de Jesus	Holerite	R$	2.173,93		R$ 5.201,73
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.612	R$	10,45		R$ 5.191,28
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.613	R$	10,45		R$ 5.180,83
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.614	R$	10,45		R$ 5.170,38
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.615	R$	10,45		R$ 5.159,93
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.616	R$	10,45		R$ 5.149,48
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.617	R$	10,45		R$ 5.139,03
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.618	R$	10,45		R$ 5.128,58
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.619	R$	10,45		R$ 5.118,13
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.620	R$	10,45		R$ 5.107,68
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.621	R$	10,45		R$ 5.097,23
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.622	R$	10,45		R$ 5.086,78
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.623	R$	10,45		R$ 5.076,33
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.624	R$	10,45		R$ 5.065,88
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.625	R$	10,45		R$ 5.055,43
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.626	R$	10,45		R$ 5.044,98
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.627	R$	10,45		R$ 5.034,53
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.628	R$	10,45		R$ 5.024,08
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.629	R$	10,45		R$ 5.013,63
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.630	R$	10,45		R$ 5.003,18
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.631	R$	10,45		R$ 4.992,73
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.632	R$	10,45		R$ 4.982,28
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.633	R$	10,45		R$ 4.971,83
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.634	R$	10,45		R$ 4.961,38
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.635	R$	10,45		R$ 4.950,93
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.636	R$	10,45		R$ 4.940,48
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.637	R$	10,45		R$ 4.930,03
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.638	R$	10,45		R$ 4.919,58
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.639	R$	10,45		R$ 4.909,13
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.640	R$	10,45		R$ 4.898,68
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.641	R$	10,45		R$ 4.888,23
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.642	R$	10,45		R$ 4.877,78
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.643	R$	10,45		R$ 4.867,33

07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.644	R$	10,45		R$	4.856,88
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.645	R$	10,45		R$	4.846,43
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.646	R$	10,45		R$	4.835,98
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.647	R$	10,45		R$	4.825,53
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.648	R$	10,45		R$	4.815,08
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.649	R$	10,45		R$	4.804,63
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.650	R$	10,45		R$	4.794,18
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.651	R$	10,45		R$	4.783,73
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.652	R$	10,45		R$	4.773,28
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.653	R$	10,45		R$	4.762,83
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.654	R$	10,45		R$	4.752,38
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.655	R$	10,45		R$	4.741,93
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.656	R$	10,45		R$	4.731,48
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.657	R$	10,45		R$	4.721,03
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.658	R$	10,45		R$	4.710,58
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.659	R$	10,45		R$	4.700,13
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.660	R$	10,45		R$	4.689,68
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.661	R$	10,45		R$	4.679,23
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.662	R$	10,45		R$	4.668,78
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.663	R$	10,45		R$	4.658,33
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.664	R$	10,45		R$	4.647,88
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.665	R$	10,45		R$	4.637,43
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.666	R$	10,45		R$	4.626,98
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.667	R$	10,45		R$	4.616,53
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.668	R$	10,45		R$	4.606,08
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.669	R$	10,45		R$	4.595,63
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.670	R$	10,45		R$	4.585,18
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.671	R$	10,45		R$	4.574,73
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.672	R$	10,45		R$	4.564,28
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.673	R$	10,45		R$	4.553,83
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.674	R$	10,45		R$	4.543,38
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.675	R$	10,45		R$	4.532,93
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.676	R$	10,45		R$	4.522,48
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.677	R$	10,45		R$	4.512,03
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.678	R$	10,45		R$	4.501,58
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.679	R$	10,45		R$	4.491,13
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.680	R$	10,45		R$	4.480,68
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.681	R$	10,45		R$	4.470,23
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.682	R$	10,45		R$	4.459,78
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.683	R$	10,45		R$	4.449,33
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.684	R$	10,45		R$	4.438,88
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.685	R$	10,45		R$	4.428,43
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.686	R$	10,45		R$	4.417,98
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.687	R$	10,45		R$	4.407,53
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.688	R$	10,45		R$	4.397,08
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.689	R$	10,45		R$	4.386,63
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.690	R$	10,45		R$	4.376,18
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.691	R$	10,45		R$	4.365,73
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.692	R$	10,45		R$	4.355,28
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.693	R$	10,45		R$	4.344,83
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.694	R$	10,45		R$	4.334,38
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.695	R$	10,45		R$	4.323,93
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.696	R$	10,45		R$	4.313,48
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.697	R$	10,45		R$	4.303,03
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.698	R$	10,45		R$	4.292,58
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.699	R$	10,45		R$	4.282,13
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.700	R$	10,45		R$	4.271,68
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.701	R$	10,45		R$	4.261,23
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.702	R$	10,45		R$	4.250,78
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.703	R$	10,45		R$	4.240,33
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.704	R$	10,45		R$	4.229,88
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.705	R$	10,45		R$	4.219,43
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.706	R$	10,45		R$	4.208,98
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.707	R$	10,45		R$	4.198,53
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.708	R$	10,45		R$	4.188,08
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.709	R$	10,45		R$	4.177,63
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.710	R$	10,45		R$	4.167,18
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.711	R$	10,45		R$	4.156,73
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.712	R$	10,45		R$	4.146,28
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.713	R$	10,45		R$	4.135,83
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.714	R$	10,45		R$	4.125,38
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.715	R$	10,45		R$	4.114,93
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.716	R$	10,45		R$	4.104,48
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.717	R$	10,45		R$	4.094,03
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.718	R$	10,45		R$	4.083,58
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.719	R$	10,45		R$	4.073,13
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.266.720	R$	10,45		R$	4.062,68
07/07/2021	Tarifas Bancárias	831.881.200.434.893	R$	47,60		R$	4.015,08
08/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 3.583,89	R$	7.598,97
08/07/2021	Ted devolvida- Bianca da Silva	200.027			R$ 105,54	R$	7.704,51
08/07/2021	Ted devolvida- Abilene	600.020			R$ 2.284,25	R$	9.988,76
08/07/2021	Alina Antonia de Paula Santiago	Holerite	R$	2.811,94		R$	7.176,82
08/07/2021	Bianca da Silva Morales-estornado	70802	R$	105,54		R$	7.071,28
08/07/2021	abilene Oliveira da Silva- estornado	70803	R$	2.284,25		R$	4.787,03
08/07/2021	Maria Elizabete Silva Dias	Holerite	R$	2.397,24		R$	2.389,79
08/07/2021	Tarifas Bancárias	821.891.200.258.217	R$	10,45		R$	2.379,34
08/07/2021	Tarifas Bancárias	821.891.200.258.218	R$	10,45		R$	2.368,89
08/07/2021	Tarifas Bancárias	821.891.200.258.219	R$	10,45		R$	2.358,44
08/07/2021	Tarifas Bancárias	821.891.200.258.220	R$	10,45		R$	2.347,99
09/07/2021	Bloqueio Judicial	12.129.592.410.403	R$	2.347,99		R$	0,00
12/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 179.412,84	R$	179.412,84
12/07/2021	Ted devolvida- Abilene	400.029			R$ 2.284,25	R$	181.697,09
12/07/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1835	R$	4.014,00		R$	177.683,09
12/07/2021	São Paulo Transporte S.A	Nota Fiscal nº 59339810	R$	128,72		R$	177.554,37
12/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	114,58		R$	177.439,79
12/07/2021	Gestare Serviços combinados de escritorio ltda	Nota Fiscal nº 257	R$	40.400,00		R$	137.039,79
12/07/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 54	R$	10.500,00		R$	126.539,79
12/07/2021	Fabio Luis de Andrade Rocha	Rescisão	R$	1.971,29		R$	124.568,50
12/07/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Nota Fiscal nº 12	R$	120.000,00		R$	4.568,50
12/07/2021	Abilene Oliveira- estornado	71208	R$	2.284,25		R$	2.284,25
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.931.200.162.010	R$	10,45		R$	2.273,80
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.931.200.162.011	R$	10,45		R$	2.263,35
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.931.200.162.012	R$	10,45		R$	2.252,90

12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.931.200.162.013	R$	10,45		R$	2.242,45
12/07/2021	Tarifas Bancárias	821.931.200.162.014	R$	10,45		R$	2.232,00
13/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 4.374,85	R$	6.606,85
13/07/2021	Ted devolvida- Abilene	600.013			R$ 2.284,25	R$	8.891,10
13/07/2021	Danielle Marquesi da Cruz	Holerite	R$	186,73		R$	8.704,37
13/07/2021	Cleusa Aparecida de Souza	Holerite	R$	297,77		R$	8.406,60
13/07/2021	Dileima Barbosa de Souza	Holerite	R$	259,69		R$	8.146,91
13/07/2021	Amanda Alves Feitoza	Holerite	R$	327,37		R$	7.819,54
13/07/2021	Debora Teixeira de Almeida Faria	Holerite	R$	463,60		R$	7.355,94
13/07/2021	Edilson Gonçalves	Holerite	R$	346,78		R$	7.009,16
13/07/2021	Elaine Cristina Pereira da Silva	Holerite	R$	346,79		R$	6.662,37
13/07/2021	Eliane Santos	Holerite	R$	400,13		R$	6.262,24
13/07/2021	Eliane Souza Santos Moreira	Holerite	R$	476,79		R$	5.785,45
13/07/2021	Eudirene Firmino da Conceição	Holerite	R$	331,02		R$	5.454,43
13/07/2021	Evelyn Roani de Freitas Macedo	Holerite	R$	243,08		R$	5.211,35
13/07/2021	Fabio Luis de Andrade Rocha	Holerite	R$	339,83		R$	4.871,52
13/07/2021	Flavia Cristine Maragoni Rocha	Holerite	R$	197,48		R$	4.674,04
13/07/2021	Bianca da Silva Morales	Holerite	R$	105,54		R$	4.568,50
13/07/2021	Abilene Oliveira- estornado	71312	R$	2.284,25		R$	2.284,25
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.928	R$	10,45		R$	2.273,80
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.929	R$	10,45		R$	2.263,35
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.930	R$	10,45		R$	2.252,90
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.931	R$	10,45		R$	2.242,45
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.932	R$	10,45		R$	2.232,00
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.933	R$	10,45		R$	2.221,55
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.934	R$	10,45		R$	2.211,10
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.935	R$	10,45		R$	2.200,65
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.936	R$	10,45		R$	2.190,20
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.937	R$	10,45		R$	2.179,75
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.938	R$	10,45		R$	2.169,30
13/07/2021	Tarifas Bancárias	821.941.200.313.939	R$	10,45		R$	2.158,85
14/07/2021	Bloqueio Judicial	12.130.722.400.601	R$	2.158,85		R$	0,00
15/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 33.715,83	R$	33.715,83
15/07/2021	Abilene Oliveira da Silva	Holerite	R$	2.284,25		R$	31.431,58
15/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	31.431,58		R$	0,00
16/07/2021	Devolução AHBB Sede	5,53062E+14			R$ 1.222,68	R$	1.222,68
16/07/2021	Bignardi Ind. E Com. De Pap. E Artef. Ltda	Nota Fiscal nº 108265	R$	1.212,23		R$	10,45
16/07/2021	Tarifas Bancárias	821.971.101.977.827	R$	10,45		R$	0,00
19/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 103.009,20	R$	103.009,20
19/07/2021	Ministerio da Fazenda	Cod. 0561	R$	12.189,94		R$	90.819,26
19/07/2021	Ministerio da Previdencia Social	GPS	R$	38.080,14		R$	52.739,12
19/07/2021	Ministerio da Fazenda	Cod. 5952	R$	37.393,21		R$	15.345,91
19/07/2021	Ministerio da Fazenda	Cod. 1708	R$	12.062,33		R$	3.283,58
19/07/2021	Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 326485	R$	22,30		R$	3.261,28
19/07/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2058	R$	3.261,28		R$	0,00
20/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 691,46	R$	691,46
20/07/2021	Ministerio da Previdencia Social	GPS	R$	681,01		R$	10,45
20/07/2021	Tarifas Bancárias	822.010.902.940.721	R$	10,45		R$	0,00
21/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 7.326,99	R$	7.326,99
21/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	910,54		R$	6.416,45
21/07/2021	Araceli dos Santos	Rescisão	R$	6.416,45		R$	0,00
23/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 751.448,63	R$	751.448,63
23/07/2021	Global Med Serviços Medicos Ltda	Nota Fiscal nº 56	R$	751.438,18		R$	10,45
23/07/2021	Tarifas Bancárias	832.040.900.819.594	R$	10,45		R$	0,00
26/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 20.792,62	R$	20.792,62
26/07/2021	RW de Souza Machado	Nota Fiscal nº 11188	R$	250,00		R$	20.542,62
26/07/2021	Kalunga	Nota Fiscal nº 265380	R$	1.023,62		R$	19.519,00
26/07/2021	Alcatoner Comercio de Eletronicos Ltda	Nota Fiscal nº 12324	R$	2.869,50		R$	16.649,50
26/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	1.129,79		R$	15.519,71
26/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	736,66		R$	14.783,05
26/07/2021	Mariana Silva do Espirito Santo	Rescisão	R$	655,97		R$	14.127,08
26/07/2021	Kleber Thiago Gomes da Silva	Rescisão	R$	8.606,11		R$	5.520,97
26/07/2021	Sheila Cristiane Moreno de Macedo	Rescisão	R$	5.510,52		R$	10,45
26/07/2021	Tarifas Bancárias	822.070.902.681.009	R$	10,45		R$	0,00
27/07/2021	Repasse Publico	553.062.007.004.231			R$ 90.000,00	R$	90.000,00
27/07/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R$	80.790,50		R$	9.209,50
27/07/2021	São Paulo Transporte S.A	Nota Fiscal nº 59882206	R$	1.853,30		R$	7.356,20
27/07/2021	Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 12386142	R$	2.235,65		R$	5.120,55
27/07/2021	Quatai Transportes	Recibo	R$	211,20		R$	4.909,35
27/07/2021	MogiPasses Comercio de Bilhetes Eletronicos	Recibo	R$	4.725,00		R$	184,35
27/07/2021	Tarifas Bancárias	822.080.902.000.692	R$	10,45		R$	173,90
27/07/2021	Tarifas Bancárias	822.080.902.000.693	R$	10,45		R$	163,45
27/07/2021	Tarifas Bancárias	822.080.902.000.694	R$	10,45		R$	153,00
27/07/2021	Tarifas Bancárias	872.080.904.573.877	R$	153,00		R$	0,00
29/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 6.236,32	R$	6.236,32
29/07/2021	Tatiane Pierro Presterrigo	Rescisão	R$	5.429,26		R$	807,06
29/07/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	763,86		R$	43,20
29/07/2021	Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 327940	R$	22,30		R$	20,90
29/07/2021	Tarifas Bancárias	822.100.901.933.965	R$	10,45		R$	10,45
29/07/2021	Tarifas Bancárias	822.100.901.933.966	R$	10,45		R$	0,00
30/07/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 896.654,39	R$	896.654,39

Mogi, 09 de Agosto de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36529-7ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	34.848,73 C	
				01/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.710.000.026.005	3.929,76 D	
				01/07 6710 26005-3 LILIAN MARTIN			
01/07/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	17.273	15.892,71 D	
01/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	1.360,90 D	
				104 0344 25794216883 TATIANA APARECIDA			
01/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.102	10.413,10 D	
				033 4726 27863789826 DANIELE GABRIEL P			
01/07/2021		0000	13105	375 Impostos	70.103	1.409,72 D	
				FGTS ARREC GRRF			
01/07/2021		0000	13105	375 Impostos	70.104	1.842,54 D	0,00 C
				FGTS ARREC GRRF			
02/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	290,58 C	
				02/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/07/2021		0000	13105	375 Impostos	70.201	219,71 D	
				DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
02/07/2021		0000	13105	375 Impostos	70.202	70,87 D	0,00 C
				DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
05/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	42.252,86 C	
				05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.501	22.612,66 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
05/07/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.502	19.640,00 D	0,20 C
				TICKET SERVICOS S/A			
06/07/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.107.050.057.703	1.723.907,45 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
06/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	1.497.047,69 D	
				06/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/07/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.671	57.929,96 D	
06/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.601	84.465,00 D	
				756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
06/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.602	84.465,00 D	0,00 C
				756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
07/07/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	295.175,12 C	
				07/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/07/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	700.042	105,54 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.298.000.045.567	3.243,78 D	
				07/07 0298 45567-9 CLAUDIA DE AGU			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.384.000.027.071	3.614,26 D	
				07/07 0384 27071-7 TATIANE P PRES			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.535.000.023.974	2.099,44 D	
				07/07 1535 23974-7 SILMARA CANDID			
07/07/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.645.000.022.510	2.258,85 D	
				07/07 1645 22510-X ANDREA RODRIGU			
07/07/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.700	2.311,77 D	

		033 0353 49329265880 WILLER BRAGA MACE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	1.719,20 D
		260 0001 27196753852 ADRIANA CRISTINA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	2.382,24 D
		237 3750 41706214847 WILLIANS DA CONCE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	2.353,76 D
		033 3207 26354386846 ADRIANA TADEU FER		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	2.620,72 D
		341 8514 22896426817 SIMONE CRISTINA D		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	2.264,44 D
		260 0001 37653697801 ALAN CARLOS LOPES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.703	2.812,37 D
		033 0696 14289279805 SUSI DA SILVA LEI		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.704	1.225,27 D
		260 0001 47406547846 ALEFE OLIVEIRA CA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.704	3.468,23 D
		033 0087 29554663870 SUZANA MARGIT FEN		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.705	2.366,31 D
		033 0087 32206244802 AMANDA ALVES FEIT		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.705	2.378,22 D
		237 1261 26642402855 CASSIA DA SILVA S		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.706	1.809,20 D
		237 1261 10145465837 AMARILDO AUGUSTO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.706	2.099,44 D
		104 0350 27983134819 CRISTIANE DA VEIG		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.707	2.396,46 D
		104 3210 37184356837 ANA CLAUDIA DE AB		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.707	2.983,40 D
		290 0001 40335845878 DEIVID LUCAS MART		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.708	2.393,85 D
		033 3809 31849146829 ANA PAULA GONCALV		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.708	2.866,40 D
		237 0148 39811568898 JULIANA ANGELICA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.709	2.396,46 D
		341 0142 42324733862 ANDRESSA CRISTINA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.709	2.512,33 D
		237 6568 27967858824 NIVEA FRANCISCA P		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.710	2.281,57 D
		341 8569 32454653869 ARACELI DOS SANTO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.710	2.262,06 D
		237 0559 29361735829 REGIANE BRAGA DA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.711	2.412,24 D
		341 1626 48830759821 BARBARA SOUZA DE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.712	3.319,91 D
		104 0350 42837282847 BERNARDO BUTRUCE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.713	3.193,40 D
		237 0148 35133476850 BIANCA APARECIDA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.714	2.119,78 D
		104 0254 46247196890 BIANCA RIBEIRO DO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.715	3.287,22 D
		341 7379 27833696803 CARINA STRAMBEK D		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.716	2.411,46 D
		237 6176 17908416829 CARLA IARA MORENO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.717	3.378,78 D
		341 8498 18172532806 CELIA GARCIA PERE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.718	2.264,44 D
		237 1495 76954501620 CHARLES FERREIRA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.719	105,54 D
		237 2302 46564095880 BIANCA DA SILVA M		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.720	2.393,85 D
		104 3210 03763845658 CRISTIANE DE PAUL		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.721	3.272,22 D
		341 7829 36212142831 DEBORA TEIXEIRA D		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.722	2.030,99 D
		341 7428 33682959858 DIEGO DE OLIVEIRA		

07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.723	1.876,75 D
		341 6870 24172037828 DIOGO FELIPE DOS		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.724	2.232,24 D
		033 3820 23094157823 EDILSON GONCALVES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.725	2.232,24 D
		341 3146 27018689805 EDVANIA HELENA PE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.726	2.402,15 D
		104 0241 37965474867 ELAINE CRISTINA P		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.727	2.382,24 D
		237 2770 15355601855 ELIANA SANTOS DE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.728	3.084,61 D
		341 0375 56987404534 ELIANE SOUZA SANT		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.729	2.288,67 D
		341 0174 30148654860 ELISANGELA GONCAL		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.730	2.082,87 D
		033 0350 35304363809 ERICA DIAS DAMASC		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.731	2.277,85 D
		104 2869 29402787844 EUDIRENE FIRMINO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.732	2.264,44 D
		237 0148 33472760869 EVELYN ROANI DE F		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.733	2.336,31 D
		033 0087 31497600898 FABIO LUIS DE AND		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.734	2.654,02 D
		104 3210 24568191874 FABRICIA CORREIA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.735	3.273,78 D
		033 0087 35546023880 FLAVIA CRISTINE M		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.736	2.157,06 D
		104 1808 35221033860 GABRIELA VITORIAN		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.737	2.220,99 D
		260 0001 37347662818 GABRIELLY TOLDO A		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.738	2.333,46 D
		237 3035 26984017882 GILCELY SEVERO MA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.739	2.190,26 D
		336 0001 47319161869 GIOVANA CAROLINA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.740	2.811,46 D
		033 4542 47415840895 GIOVANNA DA CONCE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.741	2.411,46 D
		237 2967 35049996830 GISELE CRISTINA D		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.742	4.144,32 D
		237 1441 35244529811 GUSTAVO CAVALCANT		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.743	2.306,20 D
		341 0177 16022093830 HERCULES LUSTOZA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.744	2.210,14 D
		104 1234 67906699572 ISRAEL ALMACO LAC		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.745	2.398,81 D
		033 0140 35582778802 JENIFER MARTINS S		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.746	2.397,24 D
		237 5987 41726040801 JOICE YUKA TAGIRI		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.747	2.264,44 D
		033 4415 29870212832 JOSE EDUARDO NUNE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.748	2.763,91 D
		104 2869 40893082830 JULIANE SANTOS SA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.749	2.406,32 D
		341 7146 40462613828 KARLA PEREIRA TAV		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.750	2.232,24 D
		336 0001 21316186890 KATIA OLIVEIRA SA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.751	2.964,70 D
		341 8438 37925110880 KLEBER THIAGO GOM		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.752	3.260,92 D
		104 3108 37659350854 LAISLA RODRIGUES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.753	1.824,20 D
		290 0001 44055284896 LETICIA CAMPOS SU		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.754	2.527,15 D
		104 0908 09967413808 LILIAM APARECIDA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.755	3.263,01 D

		341 0759 32155120842 LUCIANA GABRIEL D		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.756	3.226,43 D
		756 5631 28393039819 LUCIANA MELO DA S		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.757	2.272,68 D
		033 0087 32225011818 LUCIENE MIRANDA R		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.758	2.348,85 D
		104 1625 27906021827 LUCILENE APARECID		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.759	2.382,14 D
		237 0054 22576158838 LUCILENE ANTUNES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.760	2.396,61 D
		033 0107 05594015825 MARIA HELENA DE A		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.761	2.551,12 D
		104 0253 01526114364 MARIA ONEIDE DA C		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.762	2.466,24 D
		033 0087 36103970806 MARIANA SILVA DO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.763	2.315,84 D
		033 4415 34073301896 MARLENE DE CAMPOS		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.764	2.543,81 D
		104 0344 13410507850 MARTA ALMEIDA FER		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.765	2.624,02 D
		341 3809 26656255809 MARTA MARIA DE BA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.766	5.120,40 D
		237 1742 25925855833 MAURICIO CARLOS H		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.767	3.273,78 D
		033 0197 26683344892 NARA RUBIA GOMES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.768	2.537,90 D
		033 0671 16693083838 NEIDE MARIA DE JE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.769	2.593,24 D
		237 5987 26104853870 OLIVAN ALVES DE A		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.770	1.719,20 D
		260 0001 32391183860 PATRICIA RIBEIRO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.771	2.579,02 D
		237 2770 31706338805 PATRICIA SIQUEIRA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.772	2.462,02 D
		104 0642 34502941808 RAFAEL SILVA MARR		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.773	3.495,40 D
		237 2677 29740756816 REGIMARA OLIVEIRA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.774	2.784,13 D
		104 1808 35653861855 RENATA SOUSA RIBE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.775	2.919,02 D
		104 3005 28160609850 RENATO FURTADO DE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.776	1.809,20 D
		033 0564 41053976801 RICARDO DA SILVA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.777	3.475,19 D
		341 7146 66479258568 ROBERLENE SIMOES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.778	2.399,93 D
		033 0087 13910742890 ROGERIO ALVARENGA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.779	2.069,44 D
		104 2869 30589849875 RONALDO APARECIDO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.780	3.021,99 D
		033 0112 10470152850 ROSANA DE CASSIA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.781	2.071,75 D
		237 3181 32797377885 ROSANE ALVES FONS		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.782	3.946,38 D
		033 0087 25884235828 ROSANGELA DOS SAN		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.783	1.839,20 D
		033 0353 21768029857 ROSELADY BERNADET		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.784	2.586,46 D
		237 1419 24648267826 RUJAMA NERES DE O		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.785	2.396,46 D
		033 0197 04906393560 SAIOMARA MORAIS L		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.786	2.309,44 D
		237 2004 42628157810 SARAH TEIXEIRA SC		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.787	2.782,37 D
		104 0344 11170472885 SELMA MARIA DE SO		

07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.788	1.091,00 D
		104 1651 28016541836 SHEILA CRISTIANE		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.789	3.700,99 D
		341 0763 14906676871 SHEILA TEIXEIRA D		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.790	3.125,54 D
		104 4677 77588738472 SILVANA DIAS DOS		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.791	2.808,25 D
		260 0001 48023182862 TALITA SANTOS DON		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.792	3.169,13 D
		033 0197 39785926818 TAMIRES TAYNA FER		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.793	1.839,20 D
		341 0142 18750582810 VALDIRENE RIBEIRO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.794	3.243,78 D
		260 0001 46847541890 VANESSA HOFFMANN		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.795	2.069,44 D
		104 3210 28707995865 VANESSA MAIRA DA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.796	2.769,91 D
		341 9357 27979097807 VERA LUCIA DE JES		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.797	2.762,34 D
		341 8859 42569056855 VICTORIA MOREIRA		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.798	2.219,44 D
		260 0001 47845004804 VITORIA DOS SANTO		
07/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.799	2.173,93 D
		341 7428 50655177892 VITORIA PRAZERES		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.612	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.613	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.614	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.615	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.616	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.617	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.618	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.619	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.620	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.621	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.622	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.623	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.624	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.625	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.626	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.627	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.628	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.629	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.630	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.631	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021		
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.632	10,45 D

		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.633	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.634	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.635	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.636	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.637	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.638	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.639	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.640	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.641	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.642	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.643	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.644	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.645	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.646	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.647	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.648	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.649	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.650	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.651	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.652	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.653	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.654	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.655	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.656	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.657	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.658	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.659	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.660	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.661	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.662	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.663	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.664	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	

07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.665	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.666	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.667	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.668	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.669	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.670	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.671	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.672	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.673	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.674	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.675	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.676	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.677	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.678	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.679	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.680	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.681	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.682	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.683	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.684	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.685	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.686	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.687	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.688	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.689	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.690	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.691	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.692	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.693	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.694	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.695	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.696	10,45 D
		Cobrança referente 07/07/2021	
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 831.881.200.266.697	10,45 D

		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.698	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.699	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.700	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.701	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.702	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.703	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.704	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.705	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.706	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.707	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.708	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.709	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.710	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.711	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.712	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.713	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.714	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.715	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.716	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.717	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.718	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.719	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.881.200.266.720	10,45 D	
		Cobrança referente 07/07/2021			
07/07/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.881.200.434.893	47,60 D	4.015,08 C
		Cobrança referente 07/07/2021			
08/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.583,89 C	
		08/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/07/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	200.027	105,54 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/07/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	600.020	2.284,25 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	2.811,94 D	
		104 0344 43788036826 ALINA ANTONIA DE			
08/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.802	105,54 D	
		237 2302 46564095880 BIANCA DA SILVA M			
08/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.803	2.284,25 D	
		104 4158 84794119453 ABILENE OLIVEIRA			
08/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.804	2.397,24 D	
		341 2847 28135093888 MARIA ELIZABETE S			
08/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.891.200.258.217	10,45 D	
		Cobrança referente 08/07/2021			

08/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.891.200.258.218	10,45 D	
		Cobrança referente 08/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.891.200.258.219	10,45 D	
		Cobrança referente 08/07/2021			
08/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.891.200.258.220	10,45 D	2.347,99 C
		Cobrança referente 08/07/2021			
09/07/2021	0000	12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.129.592.410.403	2.347,99 *	
09/07/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.129.592.410.403	2.347,99 D	0,00 C
12/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	179.412,84 C	
		12/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
12/07/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	400.029	2.284,25 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
12/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.201	4.014,00 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
12/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.202	128,72 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
12/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.203	114,58 D	
		FGTS ARREC GRRF			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.204	40.400,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.205	10.500,00 D	
		341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.206	1.971,29 D	
		033 0087 31497600898 FABIO LUIS DE AND			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.207	120.000,00 D	
		077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA			
12/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.208	2.284,25 D	
		104 0797 84794119453 ABILENE OLIVEIRA			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.931.200.162.010	10,45 D	
		Cobrança referente 12/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.931.200.162.011	10,45 D	
		Cobrança referente 12/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.931.200.162.012	10,45 D	
		Cobrança referente 12/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.931.200.162.013	10,45 D	
		Cobrança referente 12/07/2021			
12/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.931.200.162.014	10,45 D	2.232,00 C
		Cobrança referente 12/07/2021			
13/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.374,85 C	
		13/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/07/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	600.013	2.284,25 C	
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
13/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.294.000.085.689	186,73 D	
		13/07 0294 85689-4 DANIELLE MARQU			
13/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.710.000.019.398	297,77 D	
		13/07 6710 19398-4 CLEUSA APARECI			
13/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	556.710.000.022.891	259,69 D	
		13/07 6710 22891-5 DILEIMA BARBOS			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.301	327,37 D	
		033 0087 32206244802 AMANDA ALVES FEIT			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.302	463,60 D	
		341 7829 36212142831 DEBORA TEIXEIRA D			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.303	346,78 D	
		033 3820 23094157823 EDILSON GONCALVES			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.304	346,79 D	
		104 0241 37965474867 ELAINE CRISTINA P			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.305	400,13 D	
		237 2770 15355601855 ELIANA SANTOS DE			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.306	476,79 D	
		341 0375 56987404534 ELIANE SOUZA SANT			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.307	331,02 D	
		104 2869 29402787844 EUDIRENE FIRMINO			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.308	243,08 D	
		237 0148 33472760869 EVELYN ROANI DE F			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.309	339,83 D	

		033 0087 31497600898 FABIO LUIS DE AND			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.310	197,48 D	
		033 0087 35546023880 FLAVIA CRISTINE M			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.311	105,54 D	
		341 6876 46564095880 BIANCA DA SILVA M			
13/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.312	2.284,25 D	
		104 4158 84794119453 ABILENE OLIVEIRA			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.928	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.929	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.930	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.931	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.932	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.933	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.934	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.935	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.936	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.937	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.938	10,45 D	
		Cobrança referente 13/07/2021			
13/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.941.200.313.939	10,45 D	2.158,85 C
		Cobrança referente 13/07/2021			
14/07/2021	0000	12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.130.722.400.601	2.158,85 *	
14/07/2021	0000	11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud	12.130.722.400.601	2.158,85 D	0,00 C
15/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	33.715,83 C	
		15/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.501	2.284,25 D	
		104 4158 84794119453 ABILENE OLIVEIRA			
15/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.502	31.431,58 D	0,00 C
		FGTS ARRECADACAO GRF			
16/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.222,68 C	
		16/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
16/07/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.913.000.000.200	1.212,23 D	
		16/07 1913 BIGNARDI 00045349461000102			
16/07/2021	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.980.001	2.158,85 C	
16/07/2021	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.130.722.400.601	2.158,85 D	
16/07/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.971.101.977.827	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 15/07/2021			
19/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	103.009,20 C	
		19/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.901	12.189,94 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/07/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	71.902	38.080,14 D	
		GPS- Ident.: 45349461000102 - 06/2021			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.903	37.393,21 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
19/07/2021	0000	13105 375 Impostos	71.904	12.062,33 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
19/07/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	71.905	22,30 D	
		AUTOPASS S/A			
19/07/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.906	3.261,28 D	0,00 C
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/07/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	691,46 C	
		20/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/07/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	72.001	681,01 D	
		GPS- Ident.: 45349461000102 - 06/2021			

20/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.010.902.940.721	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 19/07/2021			
21/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.326,99 C	
				21/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
21/07/2021	0000	13105	375	Impostos	72.101	910,54 D	
				FGTS ARREC GRRF			
21/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.102	6.416,45 D	0,00 C
				341 8569 32454653869 ARACELI DOS SANTO			
23/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	751.448,63 C	
				23/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
23/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.301	751.438,18 D	
				033 4415 039365527000155 GLOBAL MED SE			
23/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	832.040.900.819.594	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 21/07/2021			
26/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	20.792,62 C	
				26/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	72.601	250,00 D	
				RW DE SOUZA MACHADO			
26/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	72.602	1.023,62 D	
				KALUNGA SA			
26/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	72.603	2.869,50 D	
				ALCATONER COMERCIO E LTDA			
26/07/2021	0000	13105	375	Impostos	72.604	1.129,79 D	
				FGTS ARREC GRRF			
26/07/2021	0000	13105	375	Impostos	72.605	736,66 D	
				FGTS ARREC GRRF			
26/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.606	655,97 D	
				033 0087 36103970806 MARIANA SILVA DO			
26/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.607	8.606,11 D	
				341 8438 37925110880 KLEBER THIAGO GOM			
26/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.608	5.510,52 D	
				104 1651 28016541836 SHEILA CRISTIANE			
26/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.070.902.681.009	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 23/07/2021			
27/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.000.036.510	90.000,00 C	
				27/07 3062 36510-6 ASSOC HOSP B B			
27/07/2021	3062	99015	470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	80.790,50 D	
				27/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	72.701	1.853,30 D	
				SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
27/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	72.702	2.235,65 D	
				AUTOPASS S/A			
27/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.703	211,20 D	
				341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP			
27/07/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.704	4.725,00 D	
				237 0231 007715946000183 MOGIPASSES CO			
27/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.080.902.000.692	10,45 D	
				Cobrança referente a 26/07/2021			
27/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.080.902.000.693	10,45 D	
				Cobrança referente a 26/07/2021			
27/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.080.902.000.694	10,45 D	
				Cobrança referente a 26/07/2021			
27/07/2021	0000	13113	435	Tarifa Pacote de Serviços	872.080.904.573.877	153,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 26/07/2021			
29/07/2021	3062	99015	870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	6.236,32 C	
				29/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/07/2021	3062	99015	470	Transferência enviada	550.384.000.027.071	5.429,26 D	
				29/07 0384 27071-7 TATIANE P PRES			
29/07/2021	0000	13105	375	Impostos	72.901	763,86 D	
				FGTS ARREC GRRF			
29/07/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	72.902	22,30 D	
				AUTOPASS S/A			
29/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.100.901.933.965	10,45 D	
				Cobrança referente a 27/07/2021			
29/07/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.100.901.933.966	10,45 D	0,00 C

		Cobrança referente a 27/07/2021		
30/07/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	896.654,39 C
		30/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
30/07/2021	0000	00000 999 S A L D O		896.654,39 C

Valores bloqueados	
DEMAIS VALORES BLOQ.	2.347,99

Saldo	896.654,39C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/07/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	02/08/2021

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

01/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:48:26
306203062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 01/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.710.000.026.005
VALOR TOTAL 3.929,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LILIAN MARTIN MIRAS *
AGENCIA: 6710-5 CONTA: 26.005-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 0.6ED.EB9.948.5B5.573

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
123.58860.43-5	LILIAN MARTIN MIRAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida DEPUTADO CASTRO DE CARVALHO, 1841 - CASA				VILA AUREA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
POA	SP	08.554-000	12211 - 00106 / SP	156.404.438-63
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/02/1971	JOCELY MARTIN MIRAS			

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
3.422,96	01/04/2021	24/06/2021	24/06/2021	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 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.562,36	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 176,00	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$ 855,74	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 855,74	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 285,25
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$ 4.735,09**

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$ 285,25	112.1 Previdência Social	R$ 245,99
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 64,18	114.1 IRRF	R$ 29,91	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00				
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 805,33**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 3.929,76**

Mogi Emf 2
01/07

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 123.58860.43-5	11 Nome LILIAN MARTIN MIRAS		
17 CTPS (nº, série, UF) 12211 - 00106 / SP	18 CPF 156.404.438-63	19 Data de Nascimento 26/02/1971	20 Nome da Mãe JOCELY MARTIN MIRAS
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
01/04/2021	24/06/2021	24/06/2021	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 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_____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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 na presente data na colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.
Moge das Cruzes, 09 de agosto de 2021

Jogelic A. Bettini

Gabrielly Adami

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

G335031508465985 1
03/08/2021 15:38:17

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 01/07/2021 Valor R$ 15.892,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 353, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA TARABORELLI, na conta 8.826, agência 6801 do banco 001.

(Quinze mil e oitocentos e noventa e dois reais e setenta 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 AFFONSOem03/08/202115:38:17

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município MOGI DAS CRUZES	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.72863.17-6	11 Nome ADRIANA TARABORELLI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CABO BASILIO ZEQUIM JUNIOR , 225 - AP				13 Bairro VILA MARIA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.180-000	17 CTPS (nº, série, UF) 43002 - 00269 / SP	18 CPF 307.780.378-00
19 Data de Nascimento 15/12/1982	20 Nome da Mãe IRENE DE FATIMA DE MEDEIROS TARABORELLI			

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. 9.492,79	24 Data de Admissão 25/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/06/2021	26 Data de Afastamento 23/06/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
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			

arquivo Mogi 2 01/07

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.462,79	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 168,67	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$ 1.394,08	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 1.437,58	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 638,92
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 5.750,30	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 464,69	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 479,19
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R$ 1.452,47	95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R$ 165,00	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R$ 1.361,58
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 16.914,62**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 139,35	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 550,30	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 150,78
114.1 IRRF	R$ 320,83	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.021,91**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 15.892,71**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
127.72863.17-6	ADRIANA TARABORELLI

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data do Nascimento	20 Nome da Mãe
43002 - 00269 / SP	307.780.378-00	15/12/1982	IRENE DE FATIMA DE MEDEIROS TARABORELLI

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
25/03/2021	23/06/2021	23/06/2021	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 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, 02 de julho de 2021.

Assoc. Hosp. Benefic. do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Assoc. Hosp. Benefic. 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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).

Digitalizado com CamScanner

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3350315084659851
03/08/2021 15:27:31

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.27.08
3062703062          SEGUNDA VIA                0029
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         36.529-7
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA:      289.031-6

FAVORECIDO:  TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA
CPF/CNPJ:      257.942.168-83
VALOR: R$                                1.360,90
DEBITO EM: 01/07/2021
================================================
DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB:         4.1B0.105.0B6.FE3.3DF
```

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
132.52529.93-8	TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RYOSHIN HASEGAWA, 20 - CASA				JARDIM PEROLA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
FERRAZ DE VASCONCELOS	SP	08.544-430	53860 - 00018 / SP	257.942.168-83
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/05/1978	HELENA CESAR DA SILVA			

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
2.899,02	09/04/2021	22/06/2021	22/06/2021	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 13/dias Salário (líquido de 9/faltas e DSR)	R$ 976,30	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 95,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 40,00 horas 40,00%	R$ 163,85
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$ 447,67	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 358,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 119,38
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$ 2.160,66**

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$ 671,50	112.1 Previdência Social	R$ 94,69
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 33,57	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 799,76**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 1.360,90**

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
132.52529.93-8	TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
53860 - 00018 / SP	257.942.168-83	25/05/1978	HELENA CESAR DA SILVA

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
09/04/2021	22/06/2021	22/06/2021	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 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.

Mogi das Cruzes / 06 . 07 de julho de 2021 .

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Tatiana A. C. da Silva

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4726-0 - URB-SP-PONTE RASA
CONTA: 1.028.252-3

FAVORECIDO: DANIELE GABRIEL PASSI
CPF/CNPJ: 278.637.898-26
VALOR: R$ 10.413,10
DEBITO EM: 01/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070102
AUTENTICACAO SISBB: E.DC4.39E.4FE.0E5.D57

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
125.20622.34-4	DANIELE GABRIEL PASSI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NOVO ORIENTE DO PIAUI, 12 - 12 B - BL 4 - AP 42				VILA SILVIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	03.820-310	090031 - 00174 / SP	278.637.898-26
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
31/07/1978	HELENA SOARES DA SILVA			

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
4.373,96	15/03/2021	24/06/2021	24/06/2021	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 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.683,17	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 176,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 8,30 horas a 50%	R$ 202,25	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 28,89	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 4/12 avos	R$ 1.369,10	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 1.026,82	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 456,36
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 4.107,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 342,27	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 342,27
95 Outras Verbas (ADICIONAL DE SUPERVISAO)	R$ 640,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 11.374,42**

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$ 373,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 137,52
114.1 IRRF	R$ 120,28	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 330,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 961,32**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 10.413,10**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
125.20622.34-4	DANIELE GABRIEL PASSI

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
090031 - 00174 / SP	278.637.898-26	31/07/1978	HELENA SOARES DA SILVA

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
15/03/2021	24/06/2021	24/06/2021	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.

Mogi / SP. 07 de julho de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Passi

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000014-4	09720239202-6
	10702180144-8	22553494612-5
Data do pagamento		01/07/2021
Identificador		18014422553494612
Data de vencimento		02/07/2021
Valor Total		1.409,72

DOCUMENTO: 070103
AUTENTICACAO SISBB: 9.441.ACD.3C7.D74.2C4

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2021 12:20:02

Daniele Gabriel Parri
Mogi 2

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

18014422553494612

12- Total a Recolher

1.409,72

13- Data de Validade = 02/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000144 097202392026 107021801448 225534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2021 12:20:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

18014422553494612

12- Total a Recolher

1.409,72

13- Data de Validade = 02/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000144 097202392026 107021801448 225534946125

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85850000018-5	42540239202-8
	10702180151-0	70953494612-5
Data do pagamento		01/07/2021
Identificador		18015170953494612
Data de vencimento		02/07/2021
Valor Total		1.842,54

DOCUMENTO: 070104
AUTENTICACAO SISBB: 1.C6E.978.F3C.8A5.7F1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2021 14:26:56

Adriana Tarabolli
Mogi 2

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

18015170953494612

12- Total a Recolher

1.842,54

13- Data de Validade = 02/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000185 425402392028 107021801510 709534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2021 14:26:56

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

18015170953494612

12- Total a Recolher

1.842,54

13- Data de Validade = 02/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000185 425402392028 107021801510 709534946125

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021 Banco
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	02/07/2021
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	209,34
VALOR DA MULTA	8,28
VALOR DOS JUROS	2,09
VALOR TOTAL	219,71

==========

AUTENTICACAO SISBB: 9.F97.3E4.F86.41B.96B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 070201

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

RCC

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 →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	209,34
08 VALOR DA MULTA →	8,28
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2,09
10 VALOR TOTAL →	219,71

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **02/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 02/07/2021 08:59:00

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 →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	209,34
08 VALOR DA MULTA →	8,28
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	2,09
10 VALOR TOTAL →	219,71

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **02/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 02/07/2021 08:59:00

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

02/21

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.
17/05/2021	2013	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 4.501,60	R$ -	R$ 67,52	R$ 209,32		R$ 276,85
26/05/2021	44	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82
			R$ -	R$ -	R$ 12.077,72	R$ 37.440,94	R$ -	R$ 49.518,67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	02/07/2021
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	67,53
VALOR DA MULTA	2,67
VALOR DOS JUROS	0,67
VALOR TOTAL	70,87

AUTENTICACAO SISBB: B.F89.AAD.4EE.39F.9E4
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 070202

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

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 →	67,53
08 VALOR DA MULTA →	2,67
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,67
10 VALOR TOTAL →	70,87

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **02/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 02/07/2021 08:55:39

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 →	67,53
08 VALOR DA MULTA →	2,67
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,67
10 VALOR TOTAL →	70,87

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **02/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 02/07/2021 08:55:39

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

02/07
Mogi 2

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.
17/05/2021	2013	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 4.501,60	R$ -	R$ 67,52	R$ 209,32		R$ 276,85
26/05/2021	44	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82
			R$ -	R$ -	R$ 12.077,72	R$ 37.440,94	R$ -	R$ 49.518,67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:09
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401004102293981658220009386720002261266
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	70.501
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22.612,66
VALOR COBRADO	22.612,66
NR.AUTENTICACAO	F.3FB.E55.6C2.383.F09

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
V.R.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178282 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210615u47866934000174

Número da Nota	30280272
Data e Hora de Emissão	01/06/2021 12:35:25
Código de Verificação	MKBP-GBRZ

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$23.145,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$532,34
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 951270 Ped GP: 33893604 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: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R$22.612,66

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 178282 Série D4, emitido em 01/06/2021;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/06/21
Mogi 2

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
178282-ND	01/06/2021

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$23.145,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$532,34
Pedido Web: 951270 Ped GP: 33893604 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 22.612,66

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178282-ND	R$ 22.612,66	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178282 de 01/06/2021.

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 951270
Realizado em: 27/05/2021
Valor (R$): 23.145,00
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$): 23.145,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 119
Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
847.941.194-53	84794119453	ABILENE OLIVEIRA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
271.967.538-52	27196753852	ADRIANA CRISTINA CAMARGO	AHBB MOGI 2				R$ 150,00
376.536.978-01	37653697801	ALAN C L FERREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
174.350.518-37	17435051837	ALEXANDRE RODRIGUES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
322.062.448-02	32206244802	AMANDA ALVES FEITOZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
101.454.658-37	10145465837	AMARILDO AUGUSTO	AHBB MOGI 2				R$ 345,00
371.843.568-37	37184356837	ANA C A BAPTISTA	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
437.101.098-92	43710109892	ANA C P GONCALVE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
318.491.468-29	31849146829	ANA PAULA GONCALVES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
312.954.138-17	31295413817	ANDREA RODRIGUES AGUIAR	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
078.256.608-11	7825660811	ANDREIA T F RODRI	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
423.247.338-62	42324733862	ANDRESSA C F MACH	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
114.530.009-09	11453000909	ANDRESSA XAVIER DINIZ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
092.992.768-03	9299276803	ARISTELA ALVES OLIVEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
488.307.598-21	48830759821	BARBARA SOUZA DE SANTANA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
351.334.768-50	35133476850	BIANCA A A DIA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
372.977.158-24	37297715824	BRUNA L S DIAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
278.336.968-03	27833696803	CARINA STRAMBEK OLIVEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 23.145,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 119

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
179.084.168-29	17908416829	CARLA IARA MORENO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
266.424.028-55	26642402855	CASSIA DA SILVA SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
769.545.016-20	76954501620	CHARLES FERREIRA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
034.879.001-57	3487900157	CINTIA R S LAURENT	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
139.170.458-42	13917045842	CLAUDIO TAGLIATI	AHBB MOGI 2				R$ 105,00
057.802.498-57	5780249857	CLEUSA APARECIDA SOUZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
037.638.456-58	3763845658	CRISTIANE PAULA NEGRAO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
226.109.258-08	22610925808	DANIELA MARIA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 165,00
342.798.248-35	34279824835	DANIELLE MARQUESI CRUZ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
362.121.428-31	36212142831	DEBORA T A FAR	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
403.358.458-78	40335845878	DEIVID LUCAS MARTINS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
059.170.086-71	5917008671	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
230.941.578-23	23094157823	EDILSON GONCALVES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
270.186.898-05	27018689805	EDVANIA H P SILV	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
379.654.748-67	37965474867	ELAINE C P SIL	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
153.556.018-55	15355601855	ELIANA S O SILV	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
569.874.045-34	56987404534	ELIANE S S MOREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
301.486.548-60	30148654860	ELISANGELA G S F	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
302.806.528-28	30280652828	ELIZABETE A OLIVEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
353.043.638-09	35304363809	ERICA DIAS DAMASCENO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
179.156.368-63	17915636863	ERNANIA DIAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
294.027.878-44	29402787844	EUDIRENE F CONCEICAO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
334.727.608-69	33472760869	EVELYN R F MACEDO	AHBB MOGI 2				R$ 165,00
314.976.008-98	31497600898	FABIO LUIS ANDRADE ROCHA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
451.488.628-90	45148862890	FABRICIO S M SILV	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 23.145,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 119

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
355.460.238-80	35546023880	FLAVIA C M ROCH	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
250.375.418-08	25037541808	FRANCOISE B ALMEIDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
269.840.178-82	26984017882	GILCELY S M S	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
473.191.618-69	47319161869	GIOVANA CAROLINA JARJURA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
474.158.408-95	47415840895	GIOVANNA C GONCALVE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
350.499.968-30	35049996830	GISELE C S SIL	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
285.631.508-98	28563150898	HELENA IUSKA DOS SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
160.220.938-30	16022093830	HERCULES LUSTOZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
288.053.498-44	28805349844	JANAYNA C S MOINO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
417.260.408-01	41726040801	JOICE YUKA TAGIRI	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
298.702.128-32	29870212832	JOSE E N SIQUEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
398.115.688-98	39811568898	JULIANA A NASCIMENTO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
408.930.828-30	40893082830	JULIANE SANTOS DE SA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
319.667.978-00	31966797800	JULIO A C NETO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
330.621.138-98	33062113898	KATIA LOURENCO SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
213.161.868-90	21316186890	KATIA O S SILV	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
379.251.108-80	37925110880	KLEBER T G SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
403.944.988-60	40394498860	LARIANE D Z MEI	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
440.552.848-96	44055284896	LETICIA CAMPOS SUZARTE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
099.674.138-08	9967413808	LILIAM A F SIQ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
156.404.438-63	15640443863	LILIAN MARTIN MIRAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
321.551.208-42	32155120842	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
656.908.696-00	65690869600	LUIZ ANTONIO DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
417.860.358-20	41786035820	MAJOLY MOREIRA SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
281.350.938-88	28135093888	MARIA E S DIAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 23.145,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 119

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
055.940.158-25	5594015825	MARIA H A SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
343.045.438-73	34304543873	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
361.039.708-06	36103970806	MARIANA S E SANT	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
256.905.818-10	25690581810	MARIZETE PLACIDA PEREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
340.733.018-96	34073301896	MARLENE DE CAMPOS INACIO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
707.307.684-49	70730768449	MARLI JOSE DE LIMA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
134.105.078-50	13410507850	MARTA ALMEIDA FERREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
259.258.558-33	25925855833	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
389.823.998-52	38982399852	MICHELE GUEDES DINIZ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
112.942.558-43	11294255843	MIRIAM SABARAENSE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
266.833.448-92	26683344892	NARA RUBIA GOMES ASSIS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
166.930.838-38	16693083838	NEIDE MARIA DE JESUS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
261.048.538-70	26104853870	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
323.911.838-60	32391183860	PATRICIA R S FERR	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
317.063.388-05	31706338805	PATRICIA SIQUEIRA SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
345.029.418-08	34502941808	RAFAEL SILVA MARRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
355.157.718-85	35515771885	RAQUEL F L LASDISLA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
293.617.358-29	29361735829	REGIANE B S FERNAND	AHBB MOGI 2				R$ 150,00
356.538.618-55	35653861855	RENATA S R RODRIGUES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
281.606.098-50	28160609850	RENATO FURTADO DE MELLO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
410.539.768-01	41053976801	RICARDO DA SILVA BATISTA	AHBB MOGI 2				R$ 345,00
139.107.428-90	13910742890	ROGERIO A BETTINI	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
305.898.498-75	30589849875	RONALDO A MOREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
327.973.778-85	32797377885	ROSANE A F SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
258.842.358-28	25884235828	ROSANGELA SANTOS SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 23.145,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 119

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
217.680.298-57	21768029857	ROSELADY B SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
139.134.358-16	13913435816	ROSIMEIRE SABINO	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
246.482.678-26	24648267826	RUJAMA N O BORKO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
049.063.935-60	4906393560	SAIOMARA MORAIS LOPES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
452.364.638-40	45236463840	SAMANTHA R M NASCIM	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
111.704.728-85	11170472885	SELMA MARIA DE SOUZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
149.066.768-71	14906676871	SHEILA TEIXEIRA DIAS	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
055.846.368-19	5584636819	SILVANA A J LOPES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
228.964.268-17	22896426817	SIMONE CRISTINA MORAIS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
452.900.108-31	45290010831	STHEPHANY SANTOS SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
295.546.638-70	29554663870	SUZANA MARGIT FENT	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
397.859.268-18	39785926818	TAMIRES T F ALMEIDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
257.942.168-83	25794216883	TATIANA A C SIL	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
302.128.458-29	30212845829	TATIANE M C SOUZ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
312.331.578-92	31233157892	TATIANE P PRESTERRIGO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
187.505.828-10	18750582810	VALDIRENE R M DE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
468.475.418-90	46847541890	VANESSA H R BRASIL	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
287.079.958-65	28707995865	VANESSA MAIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
279.790.978-07	27979097807	VERA LUCIA JESUS SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
425.690.568-55	42569056855	VICTORIA MOREIRA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
506.551.778-92	50655177892	VITORIA P L JE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
478.450.048-04	47845004804	VITORIA SANTOS ARAUJO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
377.578.118-80	37757811880	WALTER DE ARAUJO FILHO	AHBB MOGI 2				R$ 240,00
444.690.278-47	44469027847	WILKER W B MACENO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
493.292.658-80	49329265880	WILLER BRAGA MACENO	AHBB MOGI 2				R$ 180,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 23.145,00

Quantidade de Beneficiários: 119

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
417.062.148-47	41706214847	WILLIANS CONCEICAO RIBAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 2		01/06/2021	119	R$ 23.145,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	**119**	**R$ 23.145,00**

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 23.145,00
TOTAL	**R$ 23.145,00**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

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 10041.022939 81658.220009 3 86720002261266

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04100410-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-178282	47.866.934/0001-74	05/07/2021	22.612,66

(-) 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 10041.022939 81658.220009 3 86720002261266

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **05/07/2021**

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
01/06/2021	1.MB-178282	DS	NAO	01/06/2021	109/04100410-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			22.612,66

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$11,31
***** 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:09
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401003765293981658220009186720001964000
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	70.502
DATA DE VENCIMENTO	05/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	05/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	19.640,00
VALOR COBRADO	19.640,00

NR.AUTENTICACAO 1.A18.545.30B.762.FBC

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
V.A.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 178247 Série D4, emitido em 01/06/2021

20210616u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
30280208	**01/06/2021 12:34:24**	**AADE-SBIB**

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$20.000,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$360,00
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 951248 Ped GP: 33893591 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: 05/07/2021

VALOR TOTAL: R$19.640,00
```

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 178247 Série D4, emitido em 01/06/2021;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/07/____
Mogi 2

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
178247-ND	01/06/2021

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$20.000,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$360,00
Pedido Web: 951248 Ped GP: 33893591 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 19.640,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
178247-ND	R$ 19.640,00	05/07/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 178247 de 01/06/2021.

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 951248
Realizado em: 27/05/2021
Valor (R$): 20.000,00
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$): 20.000,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 121
Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
847.941.194-53	84794119453	ABILENE OLIVEIRA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
271.967.538-52	27196753852	ADRIANA CRISTINA CAMARGO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
376.536.978-01	37653697801	ALAN C L FERREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
474.065.478-46	47406547846	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	AHBB MOGI 2	R$ 200,00
174.350.518-37	17435051837	ALEXANDRE RODRIGUES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
322.062.448-02	32206244802	AMANDA ALVES FEITOZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
101.454.658-37	10145465837	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
371.843.568-37	37184356837	ANA C A BAPTISTA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
437.101.098-92	43710109892	ANA C P GONCALVE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
318.491.468-29	31849146829	ANA PAULA GONCALVES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
312.954.138-17	31295413817	ANDREA RODRIGUES AGUIAR	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
078.256.608-11	7825660811	ANDREIA T F RODRI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
423.247.338-62	42324733862	ANDRESSA C F MACH	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
114.530.009-09	11453000909	ANDRESSA XAVIER DINIZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
092.992.768-03	9299276803	ARISTELA ALVES OLIVEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
488.307.598-21	48830759821	BARBARA SOUZA DE SANTANA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
351.334.768-50	35133476850	BIANCA A A DIA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
372.977.158-24	37297715824	BRUNA L S DIAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 20.000,00

Quantidade de Beneficiários: 121

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
278.336.968-03	27833696803	CARINA STRAMBEK OLIVEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
179.084.168-29	17908416829	CARLA IARA MORENO MACEDO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
266.424.028-55	26642402855	CASSIA DA SILVA SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
769.545.016-20	76954501620	CHARLES FERREIRA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
034.879.001-57	3487900157	CINTIA R S LAURENT	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
139.170.458-42	13917045842	CLAUDIO TAGLIATI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
057.802.498-57	5780249857	CLEUSA APARECIDA SOUZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
037.638.456-58	3763845658	CRISTIANE PAULA NEGRAO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
226.109.258-08	22610925808	DANIELA MARIA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
342.798.248-35	34279824835	DANIELLE MARQUESI CRUZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
362.121.428-31	36212142831	DEBORA T A FAR	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
403.358.458-78	40335845878	DEIVID LUCAS MARTINS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
059.170.086-71	5917008671	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
286.098.868-83	28609886883	EDER NUNES PEREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
230.941.578-23	23094157823	EDILSON GONCALVES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
270.186.898-05	27018689805	EDVANIA H P SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
379.654.748-67	37965474867	ELAINE C P SIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
153.556.018-55	15355601855	ELIANA S O SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
569.874.045-34	56987404534	ELIANE S S MOREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
301.486.548-60	30148654860	ELISANGELA G S F	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
302.806.528-28	30280652828	ELIZABETE A OLIVEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
353.043.638-09	35304363809	ERICA DIAS DAMASCENO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
179.156.368-63	17915636863	ERNANIA DIAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
294.027.878-44	29402787844	EUDIRENE F CONCEICAO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
334.727.608-69	33472760869	EVELYN R F MACEDO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 20.000,00

Quantidade de Beneficiários: 121

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
314.976.008-98	31497600898	FABIO LUIS ANDRADE ROCHA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
451.488.628-90	45148862890	FABRICIO S M SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
355.460.238-80	35546023880	FLAVIA C M ROCH	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
250.375.418-08	25037541808	FRANCOISE B ALMEIDA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
269.840.178-82	26984017882	GILCELY S M S	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
473.191.618-69	47319161869	GIOVANA CAROLINA JARJURA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
474.158.408-95	47415840895	GIOVANNA C GONCALVE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
350.499.968-30	35049996830	GISELE C S SIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
285.631.508-98	28563150898	HELENA IUSKA DOS SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
160.220.938-30	16022093830	HERCULES LUSTOZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
288.053.498-44	28805349844	JANAYNA C S MOINO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
417.260.408-01	41726040801	JOICE YUKA TAGIRI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
298.702.128-32	29870212832	JOSE E N SIQUEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
398.115.688-98	39811568898	JULIANA A NASCIMENTO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
408.930.828-30	40893082830	JULIANE SANTOS DE SA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
319.667.978-00	31966797800	JULIO A C NETO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
330.621.138-98	33062113898	KATIA LOURENCO SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
213.161.868-90	21316186890	KATIA O S SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
379.251.108-80	37925110880	KLEBER T G SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
403.944.988-60	40394498860	LARIANE D Z MEI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
440.552.848-96	44055284896	LETICIA CAMPOS SUZARTE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
099.674.138-08	9967413808	LILIAM A F SIQ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
156.404.438-63	15640443863	LILIAN MARTIN MIRAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
321.551.208-42	32155120842	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
656.908.696-00	65690869600	LUIZ ANTONIO DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 20.000,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 121

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
417.860.358-20	41786035820	MAJOLY MOREIRA SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
281.350.938-88	28135093888	MARIA E S DIAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
055.940.158-25	5594015825	MARIA H A SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
343.045.438-73	34304543873	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
361.039.708-06	36103970806	MARIANA S E SANT	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
256.905.818-10	25690581810	MARIZETE PLACIDA PEREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
340.733.018-96	34073301896	MARLENE DE CAMPOS INACIO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
707.307.684-49	70730768449	MARLI JOSE DE LIMA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
134.105.078-50	13410507850	MARTA ALMEIDA FERREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
259.258.558-33	25925855833	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
389.823.998-52	38982399852	MICHELE GUEDES DINIZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
112.942.558-43	11294255843	MIRIAM SABARAENSE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
266.833.448-92	26683344892	NARA RUBIA GOMES ASSIS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
166.930.838-38	16693083838	NEIDE MARIA DE JESUS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
261.048.538-70	26104853870	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
323.911.838-60	32391183860	PATRICIA R S FERR	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
317.063.388-05	31706338805	PATRICIA SIQUEIRA SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
345.029.418-08	34502941808	RAFAEL SILVA MARRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
355.157.718-85	35515771885	RAQUEL F L LASDISLA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
293.617.358-29	29361735829	REGIANE B S FERNAND	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
356.538.618-55	35653861855	RENATA S R RODRIGUES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
281.606.098-50	28160609850	RENATO FURTADO DE MELLO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
410.539.768-01	41053976801	RICARDO DA SILVA BATISTA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
139.107.428-90	13910742890	ROGERIO A BETTINI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
305.898.498-75	30589849875	RONALDO A MOREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 20.000,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 121

Data de Entrega: 01/06/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
327.973.778-85	32797377885	ROSANE A F SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
258.842.358-28	25884235828	ROSANGELA SANTOS SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
217.680.298-57	21768029857	ROSELADY B SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
139.134.358-16	13913435816	ROSIMEIRE SABINO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
246.482.678-26	24648267826	RUJAMA N O BORKO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
049.063.935-60	4906393560	SAIOMARA MORAIS LOPES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
452.364.638-40	45236463840	SAMANTHA R M NASCIM	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
111.704.728-85	11170472885	SELMA MARIA DE SOUZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
149.066.768-71	14906676871	SHEILA TEIXEIRA DIAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
055.846.368-19	5584636819	SILVANA A J LOPES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
228.964.268-17	22896426817	SIMONE CRISTINA MORAIS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
452.900.108-31	45290010831	STHEPHANY SANTOS SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
295.546.638-70	29554663870	SUZANA MARGIT FENT	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
397.859.268-18	39785926818	TAMIRES T F ALMEIDA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
257.942.168-83	25794216883	TATIANA A C SIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
302.128.458-29	30212845829	TATIANE M C SOUZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
312.331.578-92	31233157892	TATIANE P PRESTERRIGO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
187.505.828-10	18750582810	VALDIRENE R M DE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
468.475.418-90	46847541890	VANESSA H R BRASIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
287.079.958-65	28707995865	VANESSA MAIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
279.790.978-07	27979097807	VERA LUCIA JESUS SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
425.690.568-55	42569056855	VICTORIA MOREIRA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
506.551.778-92	50655177892	VITORIA P L JE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
478.450.048-04	47845004804	VITORIA SANTOS ARAUJO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
377.578.118-80	37757811880	WALTER DE ARAUJO FILHO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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: 01/06/2021

Valor dos Benefícios (R$): 20.000,00

Quantidade de Beneficiários: 121

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
444.690.278-47	44469027847	WILKER W B MACENO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
493.292.658-80	49329265880	WILLER BRAGA MACENO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
417.062.148-47	41706214847	WILLIANS CONCEICAO RIBAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 2		01/06/2021	121	R$ 20.000,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	121	R$ 20.000,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 20.000,00
TOTAL	R$ 20.000,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

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 10037.652939 81658.220009 1 86720001964000

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04100376-5

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-178247	47.866.934/0001-74	05/07/2021	19.640,00

(-) 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 10037.652939 81658.220009 1 86720001964000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **05/07/2021**

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
01/06/2021	1.MB-178247	DS	NAO	01/06/2021

Nosso Número: **109/04100376-5**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **19.640,00**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$9,82
***** 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

06/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:25:34
306203062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 06/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 1.497.047,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 4.32C.DF2.23C.539.BBE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

mpresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
NPJ: 45.349.461/0001-02
álculo: Folha Mensal
ompetência: 06/2021

Mogi 2 - GL

Página: 1 / 1
Emissão: 06/07/2021
Horas: 09:23:41

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	174.350.518-37	26235-8	2.320,85
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALV	437.101.098-92	40594-9	2.330,14
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRI	078.256.608-11	23836-8	2.280,24
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	114.530.009-09	35307-8	2.397,24
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	092.992.768-03	27037-7	2.382,24
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	057.802.498-57	19398-4	1.946,26
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	134.086.758-30	59667-1	3.098,01
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	226.109.258-08	39600-1	2.411,46
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	342.798.248-35	85689-4	2.411,46
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	059.170.086-71	22891-5	3.054,61
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	312.209.158-58	30192-2	2.142,06
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	250.375.418-08	22317-4	2.654,68
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	285.631.508-98	52910-9	3.720,82
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	466.669.548-66	22064-7	1.899,38
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	656.908.696-00	22535-5	2.396,46
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	343.045.438-73	75120-0	2.172,85
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	389.823.998-52	33132-5	2.396,46
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISL	355.157.718-85	34277-7	2.423,85
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	328.652.048-98	39475-0	1.546,52
4658	ROSIMEIRE SABINO	139.134.358-16	7105-6	2.547,19
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	055.846.368-19	903451-X	3.587,07
4722	STHEPHANY DOS SANTOS SILVA	452.900.108-31	40999-5	2.412,24
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOL	302.128.458-29	50972-8	3.397,87

Empregados: 23 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 57.929,96

(cinqüenta e sete mil novecentos e vinte e nove reais e noventa e seis centavos)

MOGI DAS CRUZES, 06/07/2021 Responsável: _____

06 pt
Mogi

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.320,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEXANDRE RODRIGUES, na conta 26.235, agência 6710 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e vinte reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4728	ALEXANDRE RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.081,23	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	71,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
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.	8,52		202,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,00	202,15

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26235-8 Agência: 6710 - 5

Valor Líquido ⇨ 2.320,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	1.981,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4728	ALEXANDRE RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.081,23	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	71,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
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.	8,52		202,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,00	202,15

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26235-8 Agência: 6710 - 5

Valor Líquido ⇨ 2.320,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	1.981,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.330,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINA DE PAIVA GON, na conta 40.594, agência 2466 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta reais e catorze 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,17
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.630,67	300,53
Valor Líquido ⇨	2.330,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 40594-9 Agência: 2466 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	2.186,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,17
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.630,67	300,53
Valor Líquido ⇨	2.330,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 40594-9 Agência: 2466 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	2.186,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.280,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREIA TARCISA DE FARIA, na conta 23.836, agência 0718 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e oitenta reais e vinte 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	357,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 23836-8 Agência: 0718 - 8

Valor Líquido ⇨ 2.280,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	357,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 23836-8 Agência: 0718 - 8

Valor Líquido ⇨ 2.280,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.397,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRESSA XAVIER DINIZ, na conta 35.307, agência 6959 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e sete reais e vinte 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.638,00	240,76
Valor Líquido ⇨		2.397,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 35307-8 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.638,00	240,76
Valor Líquido ⇨		2.397,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 35307-8 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.382,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARISTELA ALVES DE OLIVEIR, na conta 27.037, agência 6959 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e oitenta e dois reais e vinte 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.382,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27037-7 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.382,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27037-7 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.946,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLEUSA APARECIDA DE SOUZA, na conta 19.398, agência 6710 do banco 001.

(Um mil e novecentos e quarenta e seis reais e vinte 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	326,74

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19398-4 Agência: 6710 - 5

Valor Líquido ⇨ 1.946,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	326,74

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19398-4 Agência: 6710 - 5

Valor Líquido ⇨ 1.946,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.098,01 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE MARQUES DA CRUZ, na conta 59.667, agência 6761 do banco 001.

(Três mil e noventa e oito reais e um centavo)

* 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
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.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,00
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.711,68	613,67
Valor Líquido ⇨	3.098,01

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 59667-1 Agência: 6761 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.972,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
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.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,00
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.711,68	613,67
Valor Líquido ⇨	3.098,01

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 59667-1 Agência: 6761 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.972,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.411,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA MARIA DA SILVA, na conta 39.600, agência 3568 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e onze reais e quarenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4693	DANIELA MARIA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.411,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39600-1 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4693	DANIELA MARIA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.411,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39600-1 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.411,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELLE MARQUESI DA CRUZ, na conta 85.689, agência 0294 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e onze reais e quarenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 85689-4 Agência: 0294 - 1

Valor Líquido ⇨ 2.411,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 85689-4 Agência: 0294 - 1

Valor Líquido ⇨ 2.411,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.054,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DILEIMA BARBOSA DE SOUZA, na conta 22.891, agência 6710 do banco 001.

(Três mil e cinqüenta e quatro 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.678,20	623,59
Valor Líquido ⇨	3.054,61

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22891-5 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.038,12	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.678,20	623,59
Valor Líquido ⇨	3.054,61

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22891-5 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.038,12	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.142,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDNA BARRETO DA CRUZ, na conta 30.192, agência 1810 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e dois reais 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.518,00	375,94

Valor Líquido ⇨ 2.142,06

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 30192-2 Agência: 1810 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.518,00	375,94

Valor Líquido ⇨ 2.142,06

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 30192-2 Agência: 1810 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.654,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCOISE BATISTA DE ALME, na conta 22.317, agência 6535 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e cinqüenta e quatro reais e sessenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.049,02	394,34
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 22317-4 Agência: 6535 - 8	Valor Líquido ⇨	2.654,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.064,98	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.049,02	394,34
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 22317-4 Agência: 6535 - 8	Valor Líquido ⇨	2.654,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.064,98	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.720,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELENA IUSKA DOS SANTOS, na conta 52.910, agência 6710 do banco 001.

(Três mil e setecentos e vinte reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		181,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.343,16	622,34
Valor Líquido ⇨	3.720,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 52910-9 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.578,15	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		181,92

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.343,16	622,34
Valor Líquido ⇨	3.720,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 52910-9 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.578,15	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.899,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELLEN CAMPOS SILVA, na conta 22.064, agência 4087 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e noventa 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4292	HELLEN CAMPOS SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.106,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	846,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	24,86	
998	I.N.S.S.	8,25		181,30
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.197,86	298,48
Valor Líquido ⇨	1.899,38

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22064-7 Agência: 4087 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.197,86	2.197,86	175,82	2.016,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4292	HELLEN CAMPOS SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.106,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	846,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	24,86	
998	I.N.S.S.	8,25		181,30
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.197,86	298,48
Valor Líquido ⇨	1.899,38

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22064-7 Agência: 4087 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.197,86	2.197,86	175,82	2.016,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.396,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ ANTONIO DA SILVA, na conta 22.535, agência 6535 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e seis reais e quarenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22535-5 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22535-5 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.172,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA ANDRE DE ALMEIDA, na conta 75.120, agência 1530 do banco 001.

(Dois mil e cento e setenta e dois reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.363,00	190,15
Valor Líquido ⇨	2.172,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 75120-0 Agência: 1530 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.363,00	190,15
Valor Líquido ⇨	2.172,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 75120-0 Agência: 1530 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.396,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELE GUEDES DINIZ, na conta 33.132, agência 3568 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e seis reais e quarenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 33132-5 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 33132-5 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.423,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAQUEL FERNANDES LIMA LAS, na conta 34.277, agência 3568 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e vinte e três reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.423,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 34277-7 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.423,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 34277-7 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350315084659851
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 1.546,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA GOMES DE OLVEIR, na conta 39.475, agência 3568 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e quarenta e seis 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	330,23		330,23
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	626,48
Valor Líquido ⇨	1.546,52

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39475-0 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	330,23		330,23
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	626,48
Valor Líquido ⇨	1.546,52

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39475-0 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.547,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIMEIRE SABINO, na conta 7.105, agência 2875 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quarenta e sete reais e dezenove 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	298,28	
998	I.N.S.S.	8,66		213,94
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,69
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.910,00	362,81
Valor Líquido ⇨	2.547,19

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7105-6 Agência: 2875 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.471,28	2.471,28	197,70	2.326,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	298,28	
998	I.N.S.S.	8,66		213,94
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,69
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.910,00	362,81
Valor Líquido ⇨	2.547,19

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7105-6 Agência: 2875 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.471,28	2.471,28	197,70	2.326,47	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

EMPRESA

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.587,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA ALVES JANSEN LOPE, na conta 903.451, agência 6710 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e oitenta e sete reais 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.989,43	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	213,53	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
998	I.N.S.S.	10,27		408,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		181,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.177,02	589,95
Valor Líquido ⇨	3.587,07

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 903451-X Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.982,02	3.982,02	318,56	3.573,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.989,43	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	213,53	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
998	I.N.S.S.	10,27		408,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		181,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.177,02	589,95
Valor Líquido ⇨	3.587,07

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 903451-X Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.982,02	3.982,02	318,56	3.573,26	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 2.412,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a STHEPHANY DOS SANTOS SILV, na conta 40.999, agência 2466 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e doze reais e vinte 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4722	STHEPHANY DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.653,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.412,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 40999-5 Agência: 2466 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4722	STHEPHANY DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.653,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.412,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 40999-5 Agência: 2466 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335031508465985 1
03/08/2021 15:42:23

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 06/07/2021 Valor R$ 3.397,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 357, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE MARIA DE CARVALHO, na conta 50.972, agência 6882 do banco 001.

(Três mil e trezentos e noventa e sete reais e oitenta 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 AFFONSOem03/08/202115:42:23

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	489,18	
998	I.N.S.S.	10,20		398,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.912,14	514,27
Valor Líquido ⇨	3.397,87

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 50972-8 Agência: 6882 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.912,14	3.912,14	312,97	3.133,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	489,18	
998	I.N.S.S.	10,20		398,97
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.912,14	514,27
Valor Líquido ⇨	3.397,87

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 50972-8 Agência: 6882 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.912,14	3.912,14	312,97	3.133,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42
VALOR: R$ 84.465,00
DEBITO EM: 06/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070601
AUTENTICACAO SISBB: 5.84E.4EB.3CF.0DB.4FB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

M 95

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
205

Código de Verificação de Autenticidade
XGU97OUI1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/07/2021 às 14:02:51

Chave de Acesso
692804A6S6Z0X84F3EQZ9PGGXVYSLC1A

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**PROMISSAO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/06/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.907.670/0001-42	**35601820206**	**00006969**	**00038860**	CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228	**Q.ANT 83 L.ANT**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(18)3652-1269**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		**Jardim Ariano**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16400-400	**LINS - SP**	**3527108**	**14 35325198**	**ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em nefrologia, insumos e sessões de hemodiálise em 30 leitos de UTI Geral e 30 leitos de enfermaria Covid-19, no Centro Especializado de Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzutti Cavalcanti na rodovia Engenheiro Cândido Rego Chaves km,3.5 – Bairro Jundiapeba – Mogi das Cruzes – SP Competência: maiol/21 Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0	90.000,00	R$ 90.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**0.00%**	**0000040000003**	**8640203**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 90.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (90,000.00 x 0.65%)	COFINS (90,000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (90,000.00 x 1.50%)	CSLL (90,000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 585,00	**R$ 2.700,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.350,00**	**R$ 900,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 84.465,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **205** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XGU97OUI1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

06/07/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42
VALOR: R$ 84.465,00
DEBITO EM: 06/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070602
AUTENTICACAO SISBB: D.B4C.D47.2BD.5C5.35F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
206

Código de Verificação de Autenticidade
SRR3SVPLO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
06/07/2021 às 14:07:36

Chave de Acesso
692806OLRP9H3R1EB7Z7XWI8VXNEAK69

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**PROMISSAO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/06/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.907.670/0001-42	**35601820206**	**00006969**	**00038860**	CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228	**Q.ANT 83 L.ANT**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(18)3652-1269**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		**Jardim Ariano**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16400-400	**LINS - SP**	**3527108**	**14 35325198**	**ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em nefrologia, insumos e sessões de hemodiálise em 30 leitos de UTI Geral e 30 leitos de enfermaria Covid-19, no Centro Especializado de Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzutti Cavalcanti na rodovia Engenheiro Cândido Rego Chaves km,3.5 – Bairro Jundiapeba – Mogi das Cruzes – SP Competência: junhol/21 Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0	90.000,00	R$ 90.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**0.00%**	**0000040000003**	**8640203**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 90.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (90,000.00 x 0.65%)	COFINS (90,000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (90,000.00 x 1.50%)	CSLL (90,000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 585,00	**R$ 2.700,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.350,00**	**R$ 900,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 84.465,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **206** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SRR3SVPLO**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

06/07/21 Mogi 2

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:39
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.298.000.045.567
VALOR TOTAL	3.243,78

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA DE AGUIAR
AGENCIA: 0298-4 CONTA: 45.567-9

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.529
NR.AUTENTICACAO	E.B99.B29.EB9.75A.EF7

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4665	CLAUDIA DE AGUIAR ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.243,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4665	CLAUDIA DE AGUIAR ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.243,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:08:43
306203062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 550.384.000.027.071
VALOR TOTAL 3.614,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANE P PRESTERRIGO
AGENCIA: 0384-0 CONTA: 27.071-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 5.1C0.6E8.D57.A57.625

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 06/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.208,16	593,90
Valor Líquido ⇨	3.614,26

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27071-7 Agência: 0348 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.388,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 06/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		153,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.208,16	593,90
Valor Líquido ⇨	3.614,26

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27071-7 Agência: 0348 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.388,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:08:43
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	07/07/2021
NR. DOCUMENTO	551.535.000.023.974
VALOR TOTAL	2.099,44

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILMARA CANDIDA DA SILVA
AGENCIA: 1535-0 CONTA: 23.974-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 8.714.A9C.9B7.7D9.C95

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.303,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.099,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.303,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.099,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 27 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

07/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:12:38
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2021
NR. DOCUMENTO 551.645.000.022.510
VALOR TOTAL 2.258,85
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREA RODRIGUES AGUIAR
AGENCIA: 1645-4 CONTA: 22.510-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 9.237.395.D72.179.3E5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

BANCO DO BRASIL 1645 1
conta corrente: 22510-0 Agência: 1645 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.500,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

BANCO DO BRASIL 1645 1
conta corrente: 22510-0 Agência: 1645 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.500,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0353-0 - POA
CONTA: 1.046.763-2

FAVORECIDO: WILLER BRAGA MACENO
CPF/CNPJ: 493.292.658-80
VALOR: R$ 2.311,77
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070700
AUTENTICACAO SISBB: E.FB4.E01.6A6.241.E33

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4798	WILLER BRAGA MACENO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	397,70	
998	I.N.S.S.	8,79		225,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.570,70	258,93
Valor Líquido ⇨	2.311,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.570,70	2.570,70	205,65	2.344,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4798	WILLER BRAGA MACENO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	397,70	
998	I.N.S.S.	8,79		225,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.570,70	258,93
Valor Líquido ⇨	2.311,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.570,70	2.570,70	205,65	2.344,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 43.942.984-5

FAVORECIDO: ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO
CPF/CNPJ: 271.967.538-52
VALOR: R$ 1.719,20
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: 0.261.F51.700.3B1.FCD

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.985,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.719,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.985,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.719,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3750-8 - NEXT - OSASCO SP
CONTA: 292.878-7

FAVORECIDO: WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS
CPF/CNPJ: 417.062.148-47
VALOR: R$ 2.382,24
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB: D.1D3.E25.1E0.BA7.B0A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.382,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.382,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3207-7 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.083.088-8

FAVORECIDO: ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA C
CPF/CNPJ: 263.543.868-46
VALOR: R$ 2.353,76
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: 2.ABD.0AC.833.4C0.982

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,80		227,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,03
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.683,86	330,10
Valor Líquido ⇨	2.353,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.585,43	2.585,43	206,83	2.357,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,80		227,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,03
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.683,86	330,10
Valor Líquido ⇨	2.353,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.585,43	2.585,43	206,83	2.357,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8514-6 - SP-ALTO DA LAPA
CONTA: 10.840-9

FAVORECIDO: SIMONE CRISTINA DE MORAES
CPF/CNPJ: 228.964.268-17
VALOR: R$ 2.620,72
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB: C.233.590.B87.855.8AC

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.046,25	425,53
Valor Líquido ⇨	2.620,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,84

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.046,25	425,53
Valor Líquido ⇨	2.620,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.659.377-8

FAVORECIDO: ALAN CARLOS LOPES FERREIRA
CPF/CNPJ: 376.536.978-01
VALOR: R$ 2.264,44
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: F.550.57B.E4C.27E.51F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0696-3 - ITAIM-PAULISTA
CONTA: 1.010.054-8

FAVORECIDO: SUSI DA SILVA LEITE
CPF/CNPJ: 142.892.798-05
VALOR: R$ 2.812,37
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070703
AUTENTICACAO SISBB: E.ECB.E5C.F70.7D1.08D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4476	SUSI DA SILVA LEITE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		273,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.144,56	332,19
Valor Líquido ⇨	2.812,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.964,56	2.964,56	237,16	2.691,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4476	SUSI DA SILVA LEITE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		273,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.144,56	332,19
Valor Líquido ⇨	2.812,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.964,56	2.964,56	237,16	2.691,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.501.859-8

FAVORECIDO: ALEFE OLIVEIRA CARVALHO
CPF/CNPJ: 474.065.478-46
VALOR: R$ 1.225,27
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: E.676.5CD.CF8.FE5.458

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	411010	4	1
	ASSISTENTE ADM DA QUALIDADE	Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.328,31	
998	I.N.S.S.	7,76		103,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.328,31	103,04
Valor Líquido ⇨	1.225,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.328,31	1.328,31	1.328,31	106,26	1.225,27	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	411010	4	1
	ASSISTENTE ADM DA QUALIDADE	Admissão:	03/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.328,31	
998	I.N.S.S.	7,76		103,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.328,31	103,04
Valor Líquido ⇨	1.225,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.328,31	1.328,31	1.328,31	106,26	1.225,27	0,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.089.625-6

FAVORECIDO: SUZANA MARGIT FENT
CPF/CNPJ: 295.546.638-70
VALOR: R$ 3.468,23
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070704
AUTENTICACAO SISBB: E.EE8.F8A.F26.0D3.CD7

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49115	SUZANA MARGIT FENT ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	512,24	
998	I.N.S.S.	10,36		423,34
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.086,20	617,97
Valor Líquido ⇨	3.468,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.086,20	4.086,20	326,89	3.662,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49115	SUZANA MARGIT FENT ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	512,24	
998	I.N.S.S.	10,36		423,34
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.086,20	617,97
Valor Líquido ⇨	3.468,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.086,20	4.086,20	326,89	3.662,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.086.762-1

FAVORECIDO: AMANDA ALVES FEITOZA
CPF/CNPJ: 322.062.448-02
VALOR: R$ 2.366,31
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070705
AUTENTICACAO SISBB: D.42C.24D.2AF.0D7.CBC

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4682	AMANDA ALVES FEITOZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.645,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.366,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.807,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4682	AMANDA ALVES FEITOZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.645,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.366,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.807,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1261-0 - ITAQUAQUECETUBA-CTO
CONTA: 1.022.074-2

FAVORECIDO: CASSIA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 266.424.028-55
VALOR: R$ 2.378,22
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070705
AUTENTICACAO SISBB: 9.8AE.CE6.B9C.D3A.C54

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.763,58	385,36
Valor Líquido ⇨	2.378,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.384,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.763,58	385,36
Valor Líquido ⇨	2.378,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.384,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretária de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1261-0 - ITAQUAQUECETUBA-CTO
CONTA: 37.939-5

FAVORECIDO: AMARILDO AUGUSTO GERALDO
CPF/CNPJ: 101.454.658-37
VALOR: R$ 1.809,20
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: 6.4B5.06D.0C6.339.23C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 24/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 24/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0350-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 46.407-0

FAVORECIDO: CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO
CPF/CNPJ: 279.831.348-19
VALOR: R$ 2.099,44
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070706
AUTENTICACAO SISBB: F.9F6.6D2.D8E.4C3.F84

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.300,23	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	752,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.303,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.099,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 59667-1 Agência: 6761 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.300,23	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	752,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.303,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.099,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 59667-1 Agência: 6761 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 5.180-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA
CPF/CNPJ: 371.843.568-37
VALOR: R$ 2.396,46
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: 4.FF6.D38.D13.822.828

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.237.708-5

FAVORECIDO: DEIVID LUCAS MARTINS
CPF/CNPJ: 403.358.458-78
VALOR: R$ 2.983,40
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070707
AUTENTICACAO SISBB: C.D3F.111.B6B.EEC.29E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 505693-4 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 505693-4 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
GER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3809-1 - SP-VILA CARRAO
CONTA: 2.003.822-9

FAVORECIDO: ANA PAULA GONCALVES
CPF/CNPJ: 318.491.468-29
VALOR: R$ 2.393,85
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070708
AUTENTICACAO SISBB: 3.B2D.DBF.A4B.33C.B87

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4731	ANA PAULA GONCALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.393,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4731	ANA PAULA GONCALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.393,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 39.613-3

FAVORECIDO: JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 398.115.688-98
VALOR: R$ 2.866,40
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070708
AUTENTICACAO SISBB: D.2E0.136.B4F.A2D.E49

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.775,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	427,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	556,56
Valor Líquido ⇨	2.866,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.775,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	427,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	556,56
Valor Líquido ⇨	2.866,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0142-2 - MOGI DAS CRUZES SP
CONTA: 23.154-7

FAVORECIDO: ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO
CPF/CNPJ: 423.247.338-62
VALOR: R$ 2.396,46
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070709
AUTENTICACAO SISBB: 0.8F3.53C.D48.C67.9F7

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6568-4 - AV.ITALO ADAMI ITAQUAQUECETUBA
CONTA: 6.079-8

FAVORECIDO: NIVEA FRANCISCA PEREIRA
CPF/CNPJ: 279.678.588-24
VALOR: R$ 2.512,33
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070709
AUTENTICACAO SISBB: 5.C21.4B4.C13.AA0.15F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09	
998	I.N.S.S.	9,07		255,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.817,09	304,76
Valor Líquido ⇨	2.512,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.817,09	2.817,09	225,36	2.561,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09	
998	I.N.S.S.	9,07		255,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.817,09	304,76
Valor Líquido ⇨	2.512,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.817,09	2.817,09	225,36	2.561,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8569-3 - SP/MARECHAL TITO
CONTA: 24.160-0

FAVORECIDO: ARACELI DOS SANTOS FERREIRA
CPF/CNPJ: 324.546.538-69
VALOR: R$ 2.281,57
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070710
AUTENTICACAO SISBB: E.D2F.347.2C6.C58.F80

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	150,20	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	8,67		214,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,96
8792	DIAS FALTAS	3,00		225,30
8922	HORAS SUSPENSAS	7,33		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.823,71	542,14
Valor Líquido ⇨	2.281,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.478,31	2.478,31	198,26	2.263,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	150,20	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	8,67		214,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,96
8792	DIAS FALTAS	3,00		225,30
8922	HORAS SUSPENSAS	7,33		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.823,71	542,14
Valor Líquido ⇨	2.281,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.478,31	2.478,31	198,26	2.263,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0559-2 - RADIAL LESTE-URB.SP
CONTA: 48.559-4

FAVORECIDO: REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES
CPF/CNPJ: 293.617.358-29
VALOR: R$ 2.262,06
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070710
AUTENTICACAO SISBB: 9.32E.084.866.DAF.AAA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	95,33	976,30	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	124,67	1.276,70	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	124,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	375,94
Valor Líquido ⇨	2.262,06

BANCO 001/ AGENCIA 3424 1
conta corrente: 34903-8 Agência: 3424 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	95,33	976,30	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	124,67	1.276,70	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	124,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	375,94
Valor Líquido ⇨	2.262,06

BANCO 001/ AGENCIA 3424 1
conta corrente: 34903-8 Agência: 3424 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1626-8 - ITAQUAQUECETUBA SP
CONTA: 94.072-8

FAVORECIDO: BARBARA SOUZA DE SANTANA
CPF/CNPJ: 488.307.598-21
VALOR: R$ 2.412,24
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070711
AUTENTICACAO SISBB: 6.9A9.5AD.DEA.81C.E3D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.653,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.412,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.653,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.412,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0350-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 821.556.942-9

FAVORECIDO: BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA
CPF/CNPJ: 428.372.828-47
VALOR: R$ 3.319,91
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070712
AUTENTICACAO SISBB: 7.97E.868.743.B27.120

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	419,30	
998	I.N.S.S.	10,13		389,19
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		163,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.872,26	552,35
Valor Líquido ⇨	3.319,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.842,26	3.842,26	307,38	3.453,07	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	419,30	
998	I.N.S.S.	10,13		389,19
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		163,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.872,26	552,35
Valor Líquido ⇨	3.319,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.842,26	3.842,26	307,38	3.453,07	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 31.588-5

FAVORECIDO: BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS
CPF/CNPJ: 351.334.768-50
VALOR: R$ 3.193,40
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070713
AUTENTICACAO SISBB: 2.FC8.60F.B8C.8B0.002

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.632,96	439,56
Valor Líquido ⇨	3.193,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.632,96	439,56
Valor Líquido ⇨	3.193,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0254-2 - ITAIM
CONTA: 21.710-0

FAVORECIDO: BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 462.471.968-90
VALOR: R$ 2.119,78
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070714
AUTENTICACAO SISBB: 6.BCD.1B3.FF8.22A.80B

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.416,03	296,25
Valor Líquido ⇨	2.119,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.416,03	296,25
Valor Líquido ⇨	2.119,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7379-2 - POA/AV.26 DE MARCO
CONTA: 26.419-0

FAVORECIDO: CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 278.336.968-03
VALOR: R$ 3.287,22
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070715
AUTENTICACAO SISBB: 6.865.ECF.77C.DC0.C6A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,96	451,74
Valor Líquido ⇨	3.287,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.032,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.738,96	451,74
Valor Líquido ⇨	3.287,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.032,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6176-X - NEXT VII
CONTA: 236.284-8

FAVORECIDO: CARLA IARA MORENO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 179.084.168-29
VALOR: R$ 2.411,46
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070716
AUTENTICACAO SISBB: B.FAF.863.1E7.4F3.E69

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.411,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.411,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8498-0 - SP/GREGORIO RAMALHO
CONTA: 51.414-3

FAVORECIDO: CELIA GARCIA PERES
CPF/CNPJ: 181.725.328-06
VALOR: R$ 3.378,78
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070717
AUTENTICACAO SISBB: 3.B66.A2E.A83.3CD.B1A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4950	CELIA GARCIA PERES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		21/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.858,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.378,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4950	CELIA GARCIA PERES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		21/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.858,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.378,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1495-8 - ERMEL.MATARAZZO-USP
CONTA: 26.812-7

FAVORECIDO: CHARLES FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 769.545.016-20
VALOR: R$ 2.264,44
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070718
AUTENTICACAO SISBB: 9.3F6.688.EB5.30F.6AB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 27.799-3

FAVORECIDO: CRISTIANE DE PAULA NEGRAO
CPF/CNPJ: 037.638.456-58
VALOR: R$ 2.393,85
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070720
AUTENTICACAO SISBB: 7.5EF.81B.C8C.D5E.975

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
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.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.393,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
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.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.393,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7829-8 - MOGI DAS CRUZES - MOGILAR
CONTA: 19.807-1

FAVORECIDO: DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA
CPF/CNPJ: 362.121.428-31
VALOR: R$ 3.272,22
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070721
AUTENTICACAO SISBB: E.6D6.EB6.043.48D.B72

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,96	451,74
Valor Líquido ⇨	3.272,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.032,74	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,96	451,74
Valor Líquido ⇨	3.272,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.032,74	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO
CONTA: 18.865-5

FAVORECIDO: DIEGO DE OLIVEIRA BORGES
CPF/CNPJ: 336.829.598-58
VALOR: R$ 2.030,99
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070722
AUTENTICACAO SISBB: 6.EE9.5C3.E6F.574.90F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.642,40	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	410,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,25		181,25
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	249,68
Valor Líquido ⇨	2.030,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.197,24	2.197,24	175,77	1.826,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.642,40	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	410,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	8,25		181,25
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.280,67	249,68
Valor Líquido ⇨	2.030,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.197,24	2.197,24	175,77	1.826,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6870-5 - SP/RUA SALVADOR GIANETTI
CONTA: 42.162-2

FAVORECIDO: DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO
CPF/CNPJ: 241.720.378-28
VALOR: R$ 1.876,75
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070723
AUTENTICACAO SISBB: 5.6B3.F10.35E.E16.278

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	296,25
Valor Líquido ⇨	1.876,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	296,25
Valor Líquido ⇨	1.876,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3820-2 - SP-VILA MARIA
CONTA: 1.082.767-2

FAVORECIDO: EDILSON GONCALVES
CPF/CNPJ: 230.941.578-23
VALOR: R$ 2.232,24
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070724
AUTENTICACAO SISBB: 3.0C7.2B8.E85.9BF.981

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4695	EDILSON GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4695	EDILSON GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3146-1 - MOGI CRUZES SHOP CENTER
CONTA: 31.144-8

FAVORECIDO: EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 270.186.898-05
VALOR: R$ 2.232,24
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070725
AUTENTICACAO SISBB: 7.38E.16B.C16.B56.0B6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0241-0 - BELENZINHO
CONTA: 13.775-0

FAVORECIDO: ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 379.654.748-67
VALOR: R$ 2.402,15
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070726
AUTENTICACAO SISBB: 7.B98.1A2.BCF.7ED.718

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,76
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.788,24	386,09
Valor Líquido ⇨	2.402,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.394,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,76
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.788,24	386,09
Valor Líquido ⇨	2.402,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.394,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2770-7 - PARQUE UNIVERSITARIO M. CRUZES
CONTA: 14.347-2

FAVORECIDO: ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ: 153.556.018-55
VALOR: R$ 2.382,24
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070727
AUTENTICACAO SISBB: 7.1ED.0F8.EC7.F20.9A3

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.382,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.382,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0375-1 - S PAULO R TOBIAS BARRETO
CONTA: 10.003-9

FAVORECIDO: ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA
CPF/CNPJ: 569.874.045-34
VALOR: R$ 3.084,61
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070728
AUTENTICACAO SISBB: 3.987.B9D.A63.9A8.F2E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.708,20	623,59
Valor Líquido ⇨	3.084,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.038,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.708,20	623,59
Valor Líquido ⇨	3.084,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.038,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174-0 - S PAULO LARGO DO CAMBUCI
CONTA: 42.768-2

FAVORECIDO: ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEI
CPF/CNPJ: 301.486.548-60
VALOR: R$ 2.288,67
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070729
AUTENTICACAO SISBB: B.A6D.4AB.097.6C3.0F5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.638,00	349,33
			Valor Líquido ⇨	2.288,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.638,00	349,33
			Valor Líquido ⇨	2.288,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0350-6 - ITAQUAQUECETUBA
CONTA: 1.063.937-3

FAVORECIDO: ERICA DIAS DAMASCENO
CPF/CNPJ: 353.043.638-09
VALOR: R$ 2.082,87
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070730
AUTENTICACAO SISBB: F.214.A75.FBB.729.84C

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4930	ERICA DIAS DAMASCENO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.847,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	205,30	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20	
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.	8,37		190,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.396,20	313,33

Valor Líquido ⇨ 2.082,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.826,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4930	ERICA DIAS DAMASCENO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.847,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	205,30	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20	
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.	8,37		190,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.396,20	313,33

Valor Líquido ⇨ 2.082,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.826,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2869-X - BRAZ CUBAS
CONTA: 15.734-4

FAVORECIDO: EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 294.027.878-44
VALOR: R$ 2.277,85
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070731
AUTENTICACAO SISBB: 8.AD2.99D.022.CB8.58B

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	190,15
Valor Líquido ⇨	2.277,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	190,15
Valor Líquido ⇨	2.277,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 30.057-8

FAVORECIDO: EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO
CPF/CNPJ: 334.727.608-69
VALOR: R$ 2.264,44
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070732
AUTENTICACAO SISBB: D.CEE.0F3.DD3.65E.FFD

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.710,83	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	342,17	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.710,83	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	342,17	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.075.505-6

FAVORECIDO: FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA
CPF/CNPJ: 314.976.008-98
VALOR: R$ 2.336,31
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070733
AUTENTICACAO SISBB: F.114.EC5.9B9.207.59A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.336,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.336,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 7.588-6

FAVORECIDO: FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI
CPF/CNPJ: 245.681.918-74
VALOR: R$ 2.654,02
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070734
AUTENTICACAO SISBB: D.089.7B9.384.F1C.0D6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.974,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.654,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.974,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.654,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.067.877-5

FAVORECIDO: FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA
CPF/CNPJ: 355.460.238-80
VALOR: R$ 3.273,78
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070735
AUTENTICACAO SISBB: 6.278.D5B.3E9.91F.BA4

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.788,78	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.565,18	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
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.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.273,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.788,78	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.565,18	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
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.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.273,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1808-2 - AV JAPAO
CONTA: 446-1

FAVORECIDO: GABRIELA VITORIANO
CPF/CNPJ: 352.210.338-60
VALOR: R$ 2.157,06
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070736
AUTENTICACAO SISBB: 1.A5B.389.24D.4B4.49E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4348	GABRIELA VITORIANO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 19/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.533,00	375,94
			Valor Líquido ⇨	2.157,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4348	GABRIELA VITORIANO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 19/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.533,00	375,94
			Valor Líquido ⇨	2.157,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 26.968.747-4

FAVORECIDO: GABRIELLY TOLDO ADAMI
CPF/CNPJ: 373.476.628-18
VALOR: R$ 2.220,99
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070737
AUTENTICACAO SISBB: 4.486.77E.E12.25F.A14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,52	212,52	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	19,40	19,40	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.539,92	318,93
Valor Líquido ⇨	2.220,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.206,45	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,52	212,52	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	19,40	19,40	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.539,92	318,93
Valor Líquido ⇨	2.220,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.206,45	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3035-X - SILVA BUENO-URB SP
CONTA: 313.523-3

FAVORECIDO: GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 269.840.178-82
VALOR: R$ 2.333,46
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070738
AUTENTICACAO SISBB: D.703.2C5.8CF.227.710

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,20	240,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,41
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,20	379,74
Valor Líquido ⇨	2.333,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.309,46	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,20	240,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,41
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,20	379,74
Valor Líquido ⇨	2.333,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.309,46	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.519.679-8

FAVORECIDO: GIOVANA CAROLINA JARJURA
CPF/CNPJ: 473.191.618-69
VALOR: R$ 2.190,26
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070739
AUTENTICACAO SISBB: 5.412.64A.869.992.E29

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		26/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.456,06	265,80
Valor Líquido ⇨	2.190,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		26/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.456,06	265,80
Valor Líquido ⇨	2.190,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4542-X - URB-MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.092.441-2

FAVORECIDO: GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES
CPF/CNPJ: 474.158.408-95
VALOR: R$ 2.811,46
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070740
AUTENTICACAO SISBB: D.209.AB2.BA9.116.D0F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.038,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.811,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.038,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.811,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2967-X - SUZANO SHOPPING CENTER,URB.SUZ
CONTA: 3.269-7

FAVORECIDO: GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 350.499.968-30
VALOR: R$ 2.411,46
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070741
AUTENTICACAO SISBB: 7.ECD.4AB.154.102.93A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.411,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.411,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1441-9 - R.ANHAIA-URB.SP
CONTA: 1.008.429-6

FAVORECIDO: GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 352.445.298-11
VALOR: R$ 4.144,32
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070742
AUTENTICACAO SISBB: 5.3AF.33A.449.54C.C26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	149,00	867,71	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	11,08		563,97
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		382,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.090,67	946,35
Valor Líquido ⇨	4.144,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	5.090,67	5.090,67	407,25	4.526,70	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	149,00	867,71	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	11,08		563,97
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		382,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.090,67	946,35
Valor Líquido ⇨	4.144,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	5.090,67	5.090,67	407,25	4.526,70	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0177-5 - S PAULO AV LIBERDADE
CONTA: 58.793-8

FAVORECIDO: HERCULES LUSTOZA
CPF/CNPJ: 160.220.938-30
VALOR: R$ 2.306,20
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070743
AUTENTICACAO SISBB: 9.50C.A5E.FFB.DCE.806

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4764	HERCULES LUSTOZA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 12/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.950,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		178,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.485,00	178,80
Valor Líquido ⇨	2.306,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.950,00	2.170,00	2.170,00	173,60	1.991,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4764	HERCULES LUSTOZA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 12/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.950,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		178,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.485,00	178,80
Valor Líquido ⇨	2.306,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.950,00	2.170,00	2.170,00	173,60	1.991,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1234-3 - PONTE RASA
CONTA: 116.744-5

FAVORECIDO: ISRAEL ALMACO LACERDA
CPF/CNPJ: 679.066.995-72
VALOR: R$ 2.210,14
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070744
AUTENTICACAO SISBB: 8.DFB.D39.23E.B49.531

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,17
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.510,67	300,53
Valor Líquido ⇨	2.210,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	2.186,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,17
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.510,67	300,53
Valor Líquido ⇨	2.210,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	2.186,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0140-6 - GUARULHOS
CONTA: 2.037.000-1

FAVORECIDO: JENIFER MARTINS SOUZA NETO
CPF/CNPJ: 355.827.788-02
VALOR: R$ 2.398,81
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070745
AUTENTICACAO SISBB: 1.801.B46.460.87B.F11

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	315,42	
998	I.N.S.S.	9,04		252,00
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,43
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,42	434,61
Valor Líquido ⇨	2.398,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.788,42	2.788,42	223,07	2.536,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	315,42	
998	I.N.S.S.	9,04		252,00
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,43
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,42	434,61
Valor Líquido ⇨	2.398,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.788,42	2.788,42	223,07	2.536,42	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5987-0 - BIRITIBA-MIRIM
CONTA: 5.289-2

FAVORECIDO: JOICE YUKA TAGIRI
CPF/CNPJ: 417.260.408-01
VALOR: R$ 2.397,24
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070746
AUTENTICACAO SISBB: A.4E6.5AC.540.DBD.BA1

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4704	JOICE YUKA TAGIRI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.502,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	751,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
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.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.397,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4704	JOICE YUKA TAGIRI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.502,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	751,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
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.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.397,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4415-6 - MOGI DAS CRUZES-SHOP.MOGI
CONTA: 1.059.553-8

FAVORECIDO: JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA
CPF/CNPJ: 298.702.128-32
VALOR: R$ 2.264,44
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070747
AUTENTICACAO SISBB: 0.D7C.119.99B.675.989

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.468,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.264,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2869-X - BRAZ CUBAS
CONTA: 21.953-6

FAVORECIDO: JULIANE SANTOS SA
CPF/CNPJ: 408.930.828-30
VALOR: R$ 2.763,91
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070748
AUTENTICACAO SISBB: 3.B30.A6E.7B1.7D5.A54

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4647	JULIANE SANTOS DE SA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.954,06	190,15
Valor Líquido ⇨	2.763,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4647	JULIANE SANTOS DE SA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.954,06	190,15
Valor Líquido ⇨	2.763,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 24.945-8

FAVORECIDO: KARLA PEREIRA TAVARES
CPF/CNPJ: 404.626.138-28
VALOR: R$ 2.406,32
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070749
AUTENTICACAO SISBB: 9.89E.D23.8BE.644.E0A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3668	KARLA PEREIRA TAVARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	377,01	
998	I.N.S.S.	8,88		235,39
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.680,01	273,69
Valor Líquido ⇨	2.406,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.650,01	2.650,01	212,00	2.414,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3668	KARLA PEREIRA TAVARES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	377,01	
998	I.N.S.S.	8,88		235,39
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.680,01	273,69
Valor Líquido ⇨	2.406,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.650,01	2.650,01	212,00	2.414,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.13
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.898.541-0

FAVORECIDO: KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA
CPF/CNPJ: 213.161.868-90
VALOR: R$ 2.232,24
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070750
AUTENTICACAO SISBB: 6.47C.03D.87A.D39.955

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.201,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.051,40	
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.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.201,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	1.051,40	
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.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8438-7 - MOGI DAS CRUZES-EXTRA
CONTA: 16.473-6

FAVORECIDO: KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 379.251.108-80
VALOR: R$ 2.964,70
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070751
AUTENTICACAO SISBB: 4.BE8.090.6F5.307.1D1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	9,41		300,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,30
8792	DIAS FALTAS	2,00		213,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.558,29	593,59
Valor Líquido ⇨	2.964,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.194,76	3.194,76	255,58	2.894,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	9,41		300,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,30
8792	DIAS FALTAS	2,00		213,53

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.558,29	593,59
Valor Líquido ⇨	2.964,70

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.194,76	3.194,76	255,58	2.894,00	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3108-9 - AVENIDA ORATORIO
CONTA: 1.161-1

FAVORECIDO: LAISLA RODRIGUES MIRA
CPF/CNPJ: 376.593.508-54
VALOR: R$ 3.260,92
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070752
AUTENTICACAO SISBB: 2.C20.25B.153.F25.FF7

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	182,90	
998	I.N.S.S.	8,64		212,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.473,02	212,10
Valor Líquido ⇨		3.260,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.455,90	2.455,90	196,47	1.864,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	182,90	
998	I.N.S.S.	8,64		212,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.473,02	212,10
Valor Líquido ⇨		3.260,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.455,90	2.455,90	196,47	1.864,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 19.170.914-6

FAVORECIDO: LETICIA CAMPOS SUZARTE
CPF/CNPJ: 440.552.848-96
VALOR: R$ 1.824,20
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070753
AUTENTICACAO SISBB: 1.A57.3B3.5E5.A6B.AEB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.985,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.824,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JULHO ***

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.985,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.824,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JULHO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0908-3 - POA
CONTA: 79.213-4

FAVORECIDO: LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA
CPF/CNPJ: 099.674.138-08
VALOR: R$ 2.527,15
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070754
AUTENTICACAO SISBB: 7.552.13E.275.662.2E1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09	
998	I.N.S.S.	9,07		255,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,32
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.967,09	439,94
Valor Líquido ⇨	2.527,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.817,09	2.817,09	225,36	2.561,65	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09	
998	I.N.S.S.	9,07		255,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,32
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.967,09	439,94
Valor Líquido ⇨	2.527,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.817,09	2.817,09	225,36	2.561,65	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Julho
2021
2/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0759-5 - S PAULO GUAIANAZES
CONTA: 23.180-6

FAVORECIDO: LUCIANA GABRIEL DA SILVA
CPF/CNPJ: 321.551.208-42
VALOR: R$ 3.263,01
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070755
AUTENTICACAO SISBB: F.EE6.012.D68.BA4.F26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,00
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.876,68	613,67
Valor Líquido ⇨	3.263,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.972,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,00
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.876,68	613,67
Valor Líquido ⇨	3.263,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.972,01	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5631-6 - CECM PROF SAUDE ZONA MATA
CONTA: 2.009.038-2

FAVORECIDO: LUCIANA MELO DA SILVA
CPF/CNPJ: 283.930.398-19
VALOR: R$ 3.226,43
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070756
AUTENTICACAO SISBB: 3.087.A7A.D50.2B7.C85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.665,99	439,56
Valor Líquido ⇨	3.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.665,99	439,56
Valor Líquido ⇨	3.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.054.159-2

FAVORECIDO: LUCIENE MIRANDA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 322.250.118-18
VALOR: R$ 2.272,68
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070757
AUTENTICACAO SISBB: 8.4F3.D0A.D2F.652.323

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,84	125,84	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,83
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.643,84	371,16
Valor Líquido ⇨	2.272,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.195,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,84	125,84	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,83
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.643,84	371,16
Valor Líquido ⇨	2.272,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.195,10	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1625-X - MOGI SHOPPING
CONTA: 8.068-6

FAVORECIDO: LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL
CPF/CNPJ: 279.060.218-27
VALOR: R$ 2.348,85
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070758
AUTENTICACAO SISBB: 5.672.5B0.41D.61E.37E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.563,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.348,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.563,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.348,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0054-X - BRAS-URB.SP
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: LUCILENE ANTUNES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 225.761.588-38
VALOR: R$ 2.382,14
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070759
AUTENTICACAO SISBB: C.EEC.0BF.275.89D.81F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.802,40	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	450,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	294,94	
998	I.N.S.S.	9,02		249,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,08
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.812,94	430,80
Valor Líquido ⇨	2.382,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.767,94	2.767,94	221,43	2.518,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	1.802,40	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	450,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	294,94	
998	I.N.S.S.	9,02		249,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,08
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.812,94	430,80
Valor Líquido ⇨	2.382,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.767,94	2.767,94	221,43	2.518,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0107-4 - PENHA
CONTA: 1.016.562-7

FAVORECIDO: MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA
CPF/CNPJ: 055.940.158-25
VALOR: R$ 2.396,61
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070760
AUTENTICACAO SISBB: 9.56D.438.B75.547.96D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 21/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.380,99	
204	VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	666,67	
998	I.N.S.S.	8,22		174,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.570,99	174,38
Valor Líquido ⇨	2.396,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.142,96	2.120,99	2.120,99	169,67	1.946,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 21/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.380,99	
204	VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	666,67	
998	I.N.S.S.	8,22		174,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.570,99	174,38
Valor Líquido ⇨	2.396,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.142,96	2.120,99	2.120,99	169,67	1.946,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0253-4 - SENADOR QUEIROS
CONTA: 24.334-3

FAVORECIDO: MARIA ONEIDE DA CRUZ
CPF/CNPJ: 015.261.143-64
VALOR: R$ 2.551,12
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070761
AUTENTICACAO SISBB: A.680.089.AEC.AA5.902

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	409,80	409,80	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.957,80	406,68

Valor Líquido ⇨ 2.551,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.668,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	409,80	409,80	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.957,80	406,68

Valor Líquido ⇨ 2.551,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.668,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.056.125-3

FAVORECIDO: MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO
CPF/CNPJ: 361.039.708-06
VALOR: R$ 2.466,24
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070762
AUTENTICACAO SISBB: D.3D1.F90.CAC.762.AE5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.745,60	279,36
Valor Líquido ⇨	2.466,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.807,13	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE JULHO ***

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.745,60	279,36
Valor Líquido ⇨	2.466,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.807,13	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE JULHO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.14
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4415-6 - MOGI DAS CRUZES-SHOP.MOGI
CONTA: 1.043.414-1

FAVORECIDO: MARLENE DE CAMPOS INACIO
CPF/CNPJ: 340.733.018-96
VALOR: R$ 2.315,84
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070763
AUTENTICACAO SISBB: 3.992.48A.268.775.B4D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	322230	4	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.081,23	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	71,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
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.	8,52		202,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.538,00	222,16
Valor Líquido ⇨	2.315,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	2.170,85	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	322230	4	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.081,23	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	71,77	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
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.	8,52		202,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.538,00	222,16
Valor Líquido ⇨	2.315,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	2.170,85	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.339-8

FAVORECIDO: MARTA ALMEIDA FERREIRA
CPF/CNPJ: 134.105.078-50
VALOR: R$ 2.543,81
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070764
AUTENTICACAO SISBB: A.39F.126.265.C49.7BF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	418,07	
998	I.N.S.S.	8,93		240,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,79
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.934,10	390,29
Valor Líquido ⇨	2.543,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.691,07	2.691,07	215,28	2.261,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	418,07	
998	I.N.S.S.	8,93		240,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,79
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.934,10	390,29
Valor Líquido ⇨	2.543,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.691,07	2.691,07	215,28	2.261,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3809-1 - PERSONNALITE GUARULHOS
CONTA: 63.793-1

FAVORECIDO: MARTA MARIA DE BARROS
CPF/CNPJ: 266.562.558-09
VALOR: R$ 2.624,02
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070765
AUTENTICACAO SISBB: 1.DE6.753.DB5.270.F4C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4433	MARTA MARIA DE BARROS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.944,02	320,00
Valor Líquido ⇨		2.624,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4433	MARTA MARIA DE BARROS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.944,02	320,00
Valor Líquido ⇨		2.624,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1742-6 - JACANA-URB.SP
CONTA: 33.784-6

FAVORECIDO: MAURICIO CARLOS HENRIQUE
CPF/CNPJ: 259.258.558-33
VALOR: R$ 5.120,40
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070766
AUTENTICACAO SISBB: 1.859.47F.6D1.BAD.D90

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		619,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.479,96	1.359,56
Valor Líquido ⇨	5.120,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	5.415,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		619,99

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.479,96	1.359,56
Valor Líquido ⇨	5.120,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	5.415,80	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.022.385-6

FAVORECIDO: NARA RUBIA GOMES DE ASSIS
CPF/CNPJ: 266.833.448-92
VALOR: R$ 3.273,78
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070767
AUTENTICACAO SISBB: 2.623.146.7C9.14D.1E0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.273,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.753,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.273,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0671-8 - BELENZINHO
CONTA: 1.020.476-0

FAVORECIDO: NEIDE MARIA DE JESUS
CPF/CNPJ: 166.930.838-38
VALOR: R$ 2.537,90
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070768
AUTENTICACAO SISBB: 6.101.5BE.3CD.D49.CFD

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4650	NEIDE MARIA DE JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	335,95	
998	I.N.S.S.	8,83		230,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.803,95	266,05
Valor Líquido ⇨	2.537,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.608,95	2.608,95	208,71	2.378,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4650	NEIDE MARIA DE JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	335,95	
998	I.N.S.S.	8,83		230,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.803,95	266,05
Valor Líquido ⇨	2.537,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.608,95	2.608,95	208,71	2.378,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5987-0 - BIRITIBA-MIRIM
CONTA: 4.796-1

FAVORECIDO: OLIVAN ALVES DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 261.048.538-70
VALOR: R$ 2.593,24
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070769
AUTENTICACAO SISBB: 4.426.529.C92.FE2.9F1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	305,78
Valor Líquido ⇨	2.593,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.444,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	305,78
Valor Líquido ⇨	2.593,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.444,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.210.892-3

FAVORECIDO: PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 323.911.838-60
VALOR: R$ 1.719,20
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070770
AUTENTICACAO SISBB: E.F4D.547.E5E.86B.3CB

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.985,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.719,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.985,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.719,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2770-7 - PARQUE UNIVERSITARIO M. CRUZES
CONTA: 39.625-7

FAVORECIDO: PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 317.063.388-05
VALOR: R$ 2.579,02
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070771
AUTENTICACAO SISBB: 3.30E.AEB.CE2.F19.22A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0642-4 - SUZANO
CONTA: 6.578-4

FAVORECIDO: RAFAEL SILVA MARRA
CPF/CNPJ: 345.029.418-08
VALOR: R$ 2.462,02
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070772
AUTENTICACAO SISBB: A.322.54C.D9F.6F8.90F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4716	RAFAEL SILVA MARRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	437,00
Valor Líquido ⇨	2.462,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4716	RAFAEL SILVA MARRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	437,00
Valor Líquido ⇨	2.462,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2677-8 - NAP. BARROS-HOSP. USP
CONTA: 41.066-7

FAVORECIDO: REGIMARA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 297.407.568-16
VALOR: R$ 3.495,40
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070773
AUTENTICACAO SISBB: 0.96D.A1D.AA1.AC7.0BF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	2.683,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	670,79	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	487,85	
998	I.N.S.S.	10,34		419,93
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		191,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.106,81	611,41
Valor Líquido ⇨	3.495,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.061,81	4.061,81	324,94	3.641,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI
Mensalista
Folha Mensal
Junho de 2021
4287 REGIMARA OLIVERIA SANTOS
ENFERMEIRO (A)
CBO 223505 Departamento 2 Filial 1
Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	176,00	2.683,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	44,00	670,79	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	44,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	487,85	
998	I.N.S.S.	10,34		419,93
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		191,48

Total de Vencimentos 4.106,81
Total de Descontos 611,41
Valor Líquido ⇨ 3.495,40
Salário Base 3.353,96 | Sal. Contr. INSS 4.061,81 | Base Cálc. FGTS 4.061,81 | F.G.T.S do Mês 324,94 | Base Cálc. IRRF 3.641,88 | Faixa IRRF 15,00
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1808-2 - AV JAPAO
CONTA: 20.752-0

FAVORECIDO: RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 356.538.618-55
VALOR: R$ 2.784,13
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070774
AUTENTICACAO SISBB: 5.BF4.B70.61E.193.54A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.081,79	297,66
Valor Líquido ⇨	2.784,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.283,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.081,79	297,66
Valor Líquido ⇨	2.784,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.283,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.15
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3005-8 - SHOPPING SUZANO
CONTA: 134.907-4

FAVORECIDO: RENATO FURTADO DE MELLO
CPF/CNPJ: 281.606.098-50
VALOR: R$ 2.919,02
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070775
AUTENTICACAO SISBB: 3.453.2C9.1E6.2C5.CF2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4719	RENATO FURTADO DE MELLO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.239,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.919,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4719	RENATO FURTADO DE MELLO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.239,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.919,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0564-9 - SAO MIGUEL PAULISTA
CONTA: 1.061.065-0

FAVORECIDO: RICARDO DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ: 410.539.768-01
VALOR: R$ 1.809,20
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070776
AUTENTICACAO SISBB: 9.453.C06.FF9.0CF.F16

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 34.729-4

FAVORECIDO: ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO
CPF/CNPJ: 664.792.585-68
VALOR: R$ 3.475,19
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070777
AUTENTICACAO SISBB: 6.72B.779.BC1.259.337

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
998	I.N.S.S.	10,35		421,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.090,20	615,01
Valor Líquido ⇨	3.475,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.075,20	4.075,20	326,01	3.653,40	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
998	I.N.S.S.	10,35		421,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.090,20	615,01
Valor Líquido ⇨	3.475,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.075,20	4.075,20	326,01	3.653,40	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.081.613-7

FAVORECIDO: ROGERIO ALVARENGA BETTINI
CPF/CNPJ: 139.107.428-90
VALOR: R$ 2.399,93
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070778
AUTENTICACAO SISBB: 8.3F4.E34.985.8F1.BEC

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	375,00	375,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	31,00	31,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,00	179,07
Valor Líquido ⇨	2.399,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.804,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	375,00	375,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	31,00	31,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,00	179,07
Valor Líquido ⇨	2.399,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.804,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2869-X - BRAZ CUBAS
CONTA: 28.776-0

FAVORECIDO: RONALDO APARECIDO MOREIRA
CPF/CNPJ: 305.898.498-75
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070779
AUTENTICACAO SISBB: F.91D.555.C6E.644.08F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0112-0 - SANTANA
CONTA: 1.040.745-3

FAVORECIDO: ROSANA DE CASSIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 104.701.528-50
VALOR: R$ 3.021,99
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070780
AUTENTICACAO SISBB: 3.72D.AA9.CAA.1B8.007

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	117,00	117,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		146,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.720,96	698,97
Valor Líquido ⇨	3.021,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.339,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	117,00	117,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		146,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.720,96	698,97
Valor Líquido ⇨	3.021,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.339,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3181-X - P.ISABEL BRAGANCA-U.M.CRUZES
CONTA: 48.118-1

FAVORECIDO: ROSANE ALVES FONSECA SANTOS
CPF/CNPJ: 327.973.778-85
VALOR: R$ 2.071,75
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070781
AUTENTICACAO SISBB: C.638.78F.9D6.999.E57

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.368,00	296,25
Valor Líquido ⇨	2.071,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.368,00	296,25
Valor Líquido ⇨	2.071,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.054.177-4

FAVORECIDO: ROSANGELA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 258.842.358-28
VALOR: R$ 3.946,38
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070782
AUTENTICACAO SISBB: B.2A7.45A.317.D3C.290

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	93,00	541,59	
998	I.N.S.S.	10,71		484,58
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		272,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.703,61	757,23
Valor Líquido ⇨	3.946,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.523,61	4.523,61	361,88	4.039,03	22,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	93,00	541,59	
998	I.N.S.S.	10,71		484,58
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		272,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.703,61	757,23
Valor Líquido ⇨	3.946,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.523,61	4.523,61	361,88	4.039,03	22,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0353-0 - POA
CONTA: 1.008.418-9

FAVORECIDO: ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 217.680.298-57
VALOR: R$ 1.839,20
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070783
AUTENTICACAO SISBB: D.6F5.DE7.AC8.ABC.55B

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		10/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.000,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.839,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		10/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.000,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.839,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1419-2 - AV.VINTE SEIS DE MARCO URB POA
CONTA: 12.727-2

FAVORECIDO: RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI
CPF/CNPJ: 246.482.678-26
VALOR: R$ 2.586,46
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070784
AUTENTICACAO SISBB: B.BA1.52A.6BF.B9B.80F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.813,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.586,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.813,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.586,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.075.889-1

FAVORECIDO: SAIOMARA MORAIS LOPES
CPF/CNPJ: 049.063.935-60
VALOR: R$ 2.396,46
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070785
AUTENTICACAO SISBB: D.92C.79D.35A.F80.A7E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.396,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2004-4 - GUAIANAZES-URB.SP
CONTA: 59.925-5

FAVORECIDO: SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES
CPF/CNPJ: 426.281.578-10
VALOR: R$ 2.309,44
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070786
AUTENTICACAO SISBB: B.275.3C0.45A.51C.35C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 26/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.513,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.309,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 26/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.513,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.309,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.282-0

FAVORECIDO: SELMA MARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 111.704.728-85
VALOR: R$ 2.782,37
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070787
AUTENTICACAO SISBB: A.4C1.483.B60.810.AE6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4754	SELMA MARIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		273,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.114,56	332,19
Valor Líquido ⇨	2.782,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.964,56	2.964,56	237,16	2.691,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4754	SELMA MARIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		273,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.114,56	332,19
Valor Líquido ⇨	2.782,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.964,56	2.964,56	237,16	2.691,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1651-9 - IMPERIAL
CONTA: 40.825-6

FAVORECIDO: SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 280.165.418-36
VALOR: R$ 1.091,00
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070788
AUTENTICACAO SISBB: 9.0B3.F0D.D51.A73.F4E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO ASSISTENTE ADM	411005	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	65,10	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	102,67	911,40	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	976,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	102,67	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	102,67		1.014,07
998	I.N.S.S.	7,50		5,43
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		62,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	1.082,00
Valor Líquido ⇨	1.091,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	72,43	1.158,93	92,71	774,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO ASSISTENTE ADM	411005	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	65,10	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	102,67	911,40	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	976,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	102,67	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	102,67		1.014,07
998	I.N.S.S.	7,50		5,43
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		62,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	1.082,00
Valor Líquido ⇨	1.091,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	72,43	1.158,93	92,71	774,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0763-3 - S PAULO SAO MIGUEL PTA
CONTA: 7.771-6

FAVORECIDO: SHEILA TEIXEIRA DIAS
CPF/CNPJ: 149.066.768-71
VALOR: R$ 3.700,99
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070789
AUTENTICACAO SISBB: A.98D.7F9.1D9.A06.F6F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	223505	4	1
	SUPERV. ENFERMAGEM	Admissão:		23/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,48		442,49
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		214,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.357,96	656,97
Valor Líquido ⇨	3.700,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.222,96	4.222,96	337,83	3.780,47	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	223505	4	1
	SUPERV. ENFERMAGEM	Admissão:		23/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,48		442,49
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		214,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.357,96	656,97
Valor Líquido ⇨	3.700,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.222,96	4.222,96	337,83	3.780,47	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4677-9 - AV. CELSO GARCIA
CONTA: 7.027-5

FAVORECIDO: SILVANA DIAS DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 775.887.384-72
VALOR: R$ 3.125,54
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070790
AUTENTICACAO SISBB: A.4CA.DBA.279.623.184

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	252105	2	1
	ANALISTA ADM.	Admissão:		29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.500,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,00		372,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		210,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.855,00	729,46
Valor Líquido ⇨	3.125,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.720,00	3.720,00	297,60	3.347,93	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	252105	2	1
	ANALISTA ADM.	Admissão:		29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.500,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,00		372,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		210,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.855,00	729,46
Valor Líquido ⇨	3.125,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.720,00	3.720,00	297,60	3.347,93	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.606.764-7

FAVORECIDO: TALITA SANTOS DONES DE MORAES
CPF/CNPJ: 480.231.828-62
VALOR: R$ 2.808,25
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070791
AUTENTICACAO SISBB: D.6B1.1A2.37E.270.1B4

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	350,88	
998	I.N.S.S.	8,76		223,16
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,57
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.131,41	323,16
Valor Líquido ⇨	2.808,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.548,12	2.548,12	203,84	2.324,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	234,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	350,88	
998	I.N.S.S.	8,76		223,16
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,57
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.131,41	323,16
Valor Líquido ⇨	2.808,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.548,12	2.548,12	203,84	2.324,96	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.069.512-7

FAVORECIDO: TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEIT
CPF/CNPJ: 397.859.268-18
VALOR: R$ 3.169,13
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070792
AUTENTICACAO SISBB: 4.191.23A.919.75D.A22

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa. Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.466,79	297,66
Valor Líquido ⇨	3.169,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.283,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.466,79	297,66
Valor Líquido ⇨	3.169,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.283,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0142-2 - MOGI DAS CRUZES SP
CONTA: 26.325-0

FAVORECIDO: VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUS
CPF/CNPJ: 187.505.828-10
VALOR: R$ 1.839,20
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070793
AUTENTICACAO SISBB: E.69C.5DE.90E.D3D.029

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	10/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.633,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	116,67	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
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.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.000,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.839,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	10/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.633,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	116,67	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
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.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.000,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.839,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 89.443.752-8

FAVORECIDO: VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL
CPF/CNPJ: 468.475.418-90
VALOR: R$ 3.243,78
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070794
AUTENTICACAO SISBB: 4.DD8.D3C.AD6.CE6.7D4

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.243,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.723,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.243,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 22.303-6

FAVORECIDO: VANESSA MAIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 287.079.958-65
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 07/07/2021
==========
DOCUMENTO: 070795
AUTENTICACAO SISBB: 7.514.EED.789.B96.EEE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9357-2 - SP-ENG.ARMANDO A. PEREIRA
CONTA: 7.902-0

FAVORECIDO: VERA LUCIA DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ: 279.790.978-07
VALOR: R$ 2.769,91
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070796
AUTENTICACAO SISBB: 3.57F.A29.8F0.2EE.E0C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.081,79	311,88
Valor Líquido ⇨	2.769,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.473,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.081,79	311,88
Valor Líquido ⇨	2.769,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.473,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 70.874-8

FAVORECIDO: VICTORIA MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 425.690.568-55
VALOR: R$ 2.762,34
DEBITO EM: 07/07/2021

DOCUMENTO: 070797
AUTENTICACAO SISBB: 1.02D.3E7.BD6.B8C.289

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.124,06	361,72
Valor Líquido ⇨	2.762,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.124,06	361,72
Valor Líquido ⇨	2.762,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/____ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 02 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.948.755-3

FAVORECIDO: VITORIA DOS SANTOS ARAUJO
CPF/CNPJ: 478.450.048-04
VALOR: R$ 2.219,44
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070798
AUTENTICACAO SISBB: F.EAD.FBD.A44.3AC.C3A

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.847,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	205,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
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.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.423,00	203,56

Valor Líquido ⇨ 2.219,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.847,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	205,30	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
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.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.423,00	203,56

Valor Líquido ⇨ 2.219,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.17
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO
CONTA: 36.672-3

FAVORECIDO: VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS
CPF/CNPJ: 506.551.778-92
VALOR: R$ 2.173,93
DEBITO EM: 07/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070799
AUTENTICACAO SISBB: 5.CEF.7FD.093.12C.156

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.353,00	179,07
Valor Líquido ⇨	2.173,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.353,00	179,07
Valor Líquido ⇨	2.173,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAC	437.880.368-26	2.015,99
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	101.454.658-37	1.809,20
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	371.843.568-37	2.246,46
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	312.954.138-17	2.576,07
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	302.760.178-46	228,76
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DI	351.334.768-50	3.871,18
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	465.640.958-80	3.192,41
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	462.471.968-90	2.238,13
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	179.084.168-29	2.246,46
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	232.373.428-82	370,54
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA	293.526.968-32	3.230,14
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	266.424.028-55	2.222,15
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	298.527.648-96	3.093,78
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	279.831.348-19	2.069,44
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FAI	362.121.428-31	3.884,39
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	403.358.458-78	2.983,40
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	359.877.978-02	76,25
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	336.829.598-58	2.082,85
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILV	379.654.748-67	2.560,00
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALI	245.681.918-74	2.525,66
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	386.192.648-26	228,76
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROC	355.460.238-80	3.556,13
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADI	408.397.488-50	2.055,80
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS	269.840.178-82	2.111,28
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	258.235.538-03	1.347,98
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DI	352.445.298-11	4.144,32
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	476.303.848-66	686,26
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	679.066.995-72	2.232,24
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	404.626.138-28	2.299,46
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	336.826.738-81	110,20
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	376.593.508-54	2.778,16
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	321.551.208-42	2.975,31
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	225.761.588-38	2.561,50
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	055.940.158-25	4.944,49
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	015.261.143-64	2.417,16
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	254.051.078-75	3.549,59
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	134.105.078-50	2.437,64
4433	MARTA MARIA DE BARROS	266.562.558-09	2.410,50
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	166.930.838-38	2.345,94
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERRE	323.911.838-60	1.704,20
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNAN	293.617.358-29	2.115,24
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	297.407.568-16	3.588,65
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	281.606.098-50	2.552,34
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLC	664.792.585-68	3.323,97
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	327.973.778-85	1.885,93
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORK	246.482.678-26	2.246,46
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	049.063.935-60	2.246,46
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOM	426.281.578-10	2.069,44
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	111.704.728-85	2.579,02
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATC	307.713.418-73	991,78
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	149.066.768-71	3.565,99
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	228.964.268-17	2.440,98
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAE	480.231.828-62	2.434,05
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEID	397.859.268-18	2.887,01
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	287.079.958-65	2.069,44
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CAR	015.829.036-46	1.538,58

Empregados: 56 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 130.955,52

(cento e trinta mil novecentos e cinqüenta e cinco reais e cinqüenta e dois centavos)

MOGI DAS CRUZES, 04/08/2021 Responsável: _____

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4911 ABILENE OLIVEIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 847.941.194-53 — PIS: 127.62964.81-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 06/05/2021 — CTPS/Série: 028978/00262
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.153,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	242,58	242,58 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	129,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.615,58 Descontos: 331,33 Informativa: 189,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.284,25
NF: 0 Base INSS: 2.373,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,00 Valor FGTS: 189,84 Base IRRF: 2.034,25

Empr.: 4761 ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO — Situação: Trabalhando — CPF: 271.967.538-52 — PIS: 132.85870.77-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/04/2021 — CTPS/Série: 34900/00195
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.985,00 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.719,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Empr.: 3678 ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 263.543.868-46 — PIS: 124.97720.59-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 4484/00161
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57 P	998	I.N.S.S.	8,80	227,64 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	68,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,03 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.683,86 Descontos: 330,10 Informativa: 206,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.353,76
NF: 0 Base INSS: 2.585,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.585,43 Valor FGTS: 206,83 Base IRRF: 2.357,79
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2021 a 26/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4544 ADRIANA TARABORELLI | Situação: Demitido | CPF: 307.780.378-00 | PIS: 127.72863.17-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 25/03/2021 | CTPS/Série: 43002/00269
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 4.516,68

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	168,67	3.462,79 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	15.892,71 D
209	AJUDA DE CUSTO	500,00	383,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	11,02	550,30 D
210	AJUDA DE CUSTO	1.153,03	883,99 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,11	150,78 D
211	AJUDA DE CUSTO	241,50	185,15 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	320,83 D
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	1.129,17 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	209,91 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P				
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	376,39 P				
8152	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	69,97 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	1.129,17 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	376,39 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	3,00	253,41 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	159,73 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	84,47 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	479,19 P				
22	AVISO PREVIO	30,00	4.516,68 P				
8144	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	1.013,62 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
201	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58 P				
218	REEMBOLSO DESP PAGO	139,35	139,35 P				

ND: 1 Proventos: 16.914,62 Descontos: 16.914,62 Informativa: 1842,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 6.851,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 12.602,11 Valor FGTS: 1.842,54 Base IRRF: 5.771,55
DEMITIDO EM 23/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4625 ALAN CARLOS LOPES FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 376.536.978-01 | PIS: 128.87510.16-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 060794/00266
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.468,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.264,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4916 ALEFE OLIVEIRA CARVALHO | Situação: Trabalhando | CPF: 474.065.478-46 | PIS: 201.08291.03-5
Cargo: 534 ASSISTENTE ADM DA QUALIDADE | Vínculo: Celetista | Adm: 03/05/2021 | CTPS/Série: 089078/00419
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 1.328,31

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.328,31 P	998	I.N.S.S.	7,76	103,04 D

ND: 0 Proventos: 1.328,31 Descontos: 103,04 Informativa: 106,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.225,27
NF: 0 Base INSS: 1.328,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.328,31 Valor FGTS: 106,26 Base IRRF: 1.225,27

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4728 ALEXANDRE RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 174.350.518-37 — PIS: 123.97507.42-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 87682/225
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.153,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.081,23 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	71,77 P				
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.523,00 Descontos: 202,15 Informativa: 189,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.320,85
NF: 0 Base INSS: 2.373,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,00 Valor FGTS: 189,84 Base IRRF: 1.981,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2021 a 20/06/2021

Empr.: 3652 ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO — Situação: Trabalhando — CPF: 437.880.368-26 — PIS: 141.04410.44-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 031501/00373
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 3.002,09 Descontos: 190,15 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.811,94
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.703,67

Empr.: 4440 ALINE TIBURCIO MANTOAN — Situação: Demitido — CPF: 409.129.838-92 — PIS: 207.26275.60-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 22/03/2021 — CTPS/Série: 019584/00367
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	130,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	997,49 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	17,00	615,68 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	325,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	10,86 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	27,16 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	325,50 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	10,05 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	48	VALE TRANSPORTE	357,24	357,24 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	120,72 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	7,81 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.605,61 Descontos: 1.605,61 Informativa: 216,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 507,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 507,04 Valor FGTS: 216,75 Base IRRF: 469,02
DEMITIDO EM 02/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4682 AMANDA ALVES FEITOZA — Situação: Trabalhando — CPF: 322.062.448-02 — PIS: 130.04485.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 095720/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ID: 2 Proventos: 2.645,67 Descontos: 279,36 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.366,31
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 1.807,13

Empr.: 4944 AMARILDO AUGUSTO GERALDO — Situação: Trabalhando — CPF: 101.454.658-37 — PIS: 120.33821.30-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 24/05/2021 — CTPS/Série: 46573/00016
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

D: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,20
IF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Convênio nº 0068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4683 ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 437.101.098-92 | PIS: 161.19330.02-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 4371010/9892
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D

ND: 0 Proventos: 2.630,67 Descontos: 300,53 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.330,14
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 2.186,31

Empr.: 4729 ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA | Situação: Trabalhando | CPF: 371.843.568-37 | PIS: 160.16145.71-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 054669/00266
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.623,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4731 ANA PAULA GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 318.491.468-29 | PIS: 131.04726.77-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 14469/271
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.608,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.393,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Empr.: 4684 ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR | Situação: Trabalhando | CPF: 312.954.138-17 | PIS: 137.57602.89-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 031000/00367
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 4 Proventos: 2.473,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.258,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.500,49

Empr.: 4685 ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 078.256.608-11 | PIS: 123.39786.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 0782566/0811
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

ND: 0 Proventos: 2.638,00 Descontos: 357,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.280,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4686 ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 423.247.338-62 PIS: 147.78758.26-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 00136/00373
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.623,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4687 ANDRESSA XAVIER DINIZ Situação: Trabalhando CPF: 114.530.009-09 PIS: 160.70800.03-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 11453000/909
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.638,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4328 ARACELI DOS SANTOS FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 324.546.538-69 PIS: 207.89466.72-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/03/2021 CTPS/Série: 037743/00368
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80 P	998	I.N.S.S.	8,67	214,78 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	150,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,96 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	225,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P	8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	75,10 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71 P				

ND: 0 Proventos: 2.823,71 Descontos: 542,14 Informativa: 198,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.281,57
NF: 0 Base INSS: 2.478,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.478,31 Valor FGTS: 198,26 Base IRRF: 2.263,53
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2021 a 16/06/2021
Suspensão: 24/06/2021 a 24/06/2021

Empr.: 4732 ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 092.992.768-03 PIS: 125.41580.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 0929927/6803
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.623,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.382,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4689 BARBARA SOUZA DE SANTANA Situação: Trabalhando CPF: 488.307.598-21 PIS: 268.95779.94-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 057263/00457
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.653,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.412,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 080196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4293 BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA | Situação: Trabalhando | CPF: 428.372.828-47 | PIS: 143.06704.46-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 078672/00452
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,13	389,19 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,16 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	419,30 P				

ND: 0 Proventos: 3.872,26 Descontos: 552,35 Informativa: 307,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.319,91
NF: 0 Base INSS: 3.842,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.842,26 Valor FGTS: 307,38 Base IRRF: 3.453,07

Empr.: 4626 BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS | Situação: Trabalhando | CPF: 351.334.768-50 | PIS: 161.32463.05-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 57760/312
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.632,96 Descontos: 439,56 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.193,40
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.092,47

Empr.: 5045 BIANCA DA SILVA MORALES | Situação: Trabalhando | CPF: 465.640.958-80 | PIS: 201.52950.25-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 30/06/2021 | CTPS/Série: 0067753/00402
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	7,33	106,76 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				

ND: 0 Proventos: 114,09 Descontos: 8,55 Informativa: 9,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 105,54
NF: 0 Base INSS: 114,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 114,09 Valor FGTS: 9,12 Base IRRF: 105,54

Empr.: 4439 BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 462.471.968-90 | PIS: 267.33703.97-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 22/03/2021 | CTPS/Série: 052431/00402
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.416,03 Descontos: 296,25 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.119,78
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Empr.: 4690 CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 278.336.968-03 | PIS: 127.30697.89-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 81408/00182
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.738,96 Descontos: 451,74 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.287,22
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.032,74

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4691 CARLA IARA MORENO DE MACEDO — Situação: Trabalhando — CPF: 179.084.168-29 — PIS: 123.33576.11-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 9543637/0040
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.638,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4692 CASSIA DA SILVA SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 266.424.028-55 — PIS: 125.90932.81-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 2664240/2855
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,03 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.763,58 Descontos: 385,36 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.378,22
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.384,43

Empr.: 4950 CELIA GARCIA PERES — Situação: Trabalhando — CPF: 181.725.328-06 — PIS: 123.35202.82-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 21/05/2021 — CTPS/Série: 0887703/00211
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	285,00	285,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.858,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.378,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4675 CHARLES FERREIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 769.545.016-20 — PIS: 122.89355.90-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 7695450/1620
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.468,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.264,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4665 CLAUDIA DE AGUIAR — Situação: Trabalhando — CPF: 298.527.648-96 — PIS: 123.25355.01-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 2985276/4896
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.723,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.243,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4678 CLAUDIO TAGLIATI — Situação: Demitido — CPF: 139.170.458-42 — PIS: 122.76108.21-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 1391704/5842
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	205,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.640,54 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	26,00	1.030,26 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	342,17 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	15,28 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	17,42 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	29,71 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	14,13 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	342,17 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	17,42 P	48	VALE TRANSPORTE	345,80	345,80 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	8,21 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	132,09 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	52,26 P				

NID: 0 Proventos: 2.227,10 Descontos: 2.227,10 Informativa: 219,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 600,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 600,06 Valor FGTS: 219,36 Base IRRF: 555,07
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4656 CLEUSA APARECIDA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 057.802.498-57 — PIS: 121.29050.89-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/04/2021 — CTPS/Série: 0578024/9857
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
				208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	123,18 D

NID: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 326,74 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.946,26
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 3670 CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO — Situação: Trabalhando — CPF: 279.831.348-19 — PIS: 125.49701.57-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 51378/00169
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	139,33	1.300,23 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	80,67	752,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,67 P				

NID: 0 Proventos: 2.303,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.099,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 13/06/2021

Empr.: 4735 CRISTIANE DE PAULA NEGRAO — Situação: Trabalhando — CPF: 037.638.456-58 — PIS: 126.28540.10-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 25645/099
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	225,30 P				
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

NID: 2 Proventos: 2.608,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.393,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2021 a 23/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4262 CRISTIANE MARQUES DA CRUZ | Situação: Trabalhando | CPF: 134.086.758-30 | PIS: 123.72904.63-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 77558/00075
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	106,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	91,00 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	192,18 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 2 Proventos: 3.711,68 Descontos: 613,67 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.098,01
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 2.972,01
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 03/06/2021

Empr.: 4693 DANIELA MARIA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 226.109.258-08 | PIS: 130.71909.93-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 2261092/5808
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.638,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4263 DANIELE GABRIEL PASSI | Situação: Demitido | CPF: 278.637.898-26 | PIS: 125.20622.34-4
Cargo: 934 ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 090031/00174
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.353,96

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	176,00	2.683,17 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10.413,10 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,89 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00 D
150	HORAS EXTRAS	8,30	202,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,01	373,52 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	1.117,99 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,04	137,52 D
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	177,78 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	120,28 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P				
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50 P				
8152	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	44,44 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	838,49 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	3,00	133,33 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	114,09 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	1,00	44,44 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	342,27 P				
22	AVISO PREVIO	30,00	3.353,96 P				
8144	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	533,33 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	640,00 P				

ND: 1 Proventos: 11.374,42 Descontos: 11.374,42 Informativa: 1409,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 5.441,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 9.548,97 Valor FGTS: 1.409,71 Base IRRF: 4.551,46
DEMITIDO EM 24/06/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4694 DANIELLE MARQUESI DA CRUZ | Situação: Trabalhando | CPF: 342.798.248-35 | PIS: 130.39636.77-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 7180/266
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	300,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.638,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2021 a 18/06/2021

Empr.: 4259 DEBORA CARACA GODOY | Situação: Demitido | CPF: 351.202.348-79 | PIS: 133.14826.81-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 04616/289
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.353,96

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	447,19 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.081,50 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	8,00	527,48 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	838,49 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	51,74 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	95,54 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	74,17 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	122,76 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	838,49 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	95,54 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	329,68 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	213,43 P				

ND: 1 Proventos: 3.525,17 Descontos: 3.525,17 Informativa: 514,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.678,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.678,98 Valor FGTS: 514,59 Base IRRF: 1.363,48
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4793 DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA | Situação: Trabalhando | CPF: 362.121.428-31 | PIS: 135.07302.77-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 3621214/2831
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.723,96 Descontos: 451,74 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.272,22
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.032,74

Empr.: 4342 DEIVID LUCAS MARTINS | Situação: Trabalhando | CPF: 403.358.458-78 | PIS: 201.08171.25-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 18/03/2021 | CTPS/Série: 4033584/5878
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,07 D

ND: 0 Proventos: 3.422,96 Descontos: 439,56 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.983,40
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.092,47

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3608 DIEGO DE OLIVEIRA BORGES | Situação: Trabalhando | CPF: 336.829.598-58 | PIS: 132.83903.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 032349/00266
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	176,00	1.642,40 P	998	I.N.S.S.	8,25	181,25 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	410,60 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.280,67 Descontos: 249,68 Informativa: 175,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.030,99
NF: 0 Base INSS: 2.197,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.197,24 Valor FGTS: 175,77 Base IRRF: 1.826,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2021 a 13/06/2021

Empr.: 4662 DILEIMA BARBOSA DE SOUZA | Situação: Trabalhando | CPF: 059.170.086-71 | PIS: 132.95051.93-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 0591700/8671
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,92 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	192,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.678,20 Descontos: 623,59 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.054,61
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.038,12

Empr.: 4320 DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO | Situação: Trabalhando | CPF: 241.720.378-28 | PIS: 268.15891.74-5
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 050470/00460
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D

ND: 0 Proventos: 2.173,00 Descontos: 296,25 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.876,75
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Empr.: 4695 EDILSON GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 230.941.578-23 | PIS: 209.80566.19-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 029217/00247
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4339 EDNA BARRETO DA CRUZ | Situação: Trabalhando | CPF: 312.209.158-58 | PIS: 161.30622.94-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 041195/00388
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 0 Proventos: 2.518,00 Descontos: 375,94 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.142,06
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4696 EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 270.186.898-05 | PIS: 267.19430.59-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 31300/195
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4724 ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 379.654.748-67 | PIS: 137.45556.85-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 090593/00367
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,76 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.788,24 Descontos: 386,09 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.402,15
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.394,09

Empr.: 4736 ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 153.556.018-55 | PIS: 122.13330.49-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 26338/00084
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.623,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.382,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4628 ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 569.874.045-34 | PIS: 209.64565.05-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 019958/028
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,92 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	192,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.708,20 Descontos: 623,59 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.084,61
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.038,12

Empr.: 4697 ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEI Situação: Trabalhando | CPF: 301.486.548-60 | PIS: 130.51822.85-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 76153/182
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.638,00 Descontos: 349,33 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.288,67
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4629 ELIZABETE ALMEIDA DE OLIVEIRA | Situação: Demitido | CPF: 302.806.528-28 | PIS: 127.40576.93-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 15156/241
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	273,73 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.867,71 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	25,00	947,08 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	342,17 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	22,72 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	28,41 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	342,17 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	20,26 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	126,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ND: 2 Proventos: 2.134,10 Descontos: 2.134,10 Informativa: 221,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 681,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 681,90 Valor FGTS: 221,83 Base IRRF: 251,59
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4930 ERICA DIAS DAMASCENO | Situação: Trabalhando | CPF: 353.043.638-09 | PIS: 161.18773.71-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2021 | CTPS/Série: 3530436/3809
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	1.847,70 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	205,30 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	123,18 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.396,20 Descontos: 313,33 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.082,87
NF: 2 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.826,87
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 30/06/2021

Empr.: 4698 ERNANIA DIAS | Situação: Demitido | CPF: 179.156.368-63 | PIS: 124.31094.86-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 28926/134
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	675,90 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	62,75 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,50 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	27,00	1.112,85 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	375,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	55,64 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,91 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	137,39 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	64,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P	48	VALE TRANSPORTE	186,60	186,60 D
				208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	40,55 D

ND: 1 Proventos: 1.703,63 Descontos: 1.703,63 Informativa: 92,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.154,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.154,07 Valor FGTS: 92,32 Base IRRF: 877,93
DEMITIDO EM 09/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4630 EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO | Situação: Trabalhando | CPF: 294.027.878-44 | PIS: 130.49054.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 2940278/7844
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.468,00 Descontos: 190,15 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.277,85
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.703,67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4646 EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO | Situação: Trabalhando | CPF: 334.727.608-69 | PIS: 161.51716.05-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 02/04/2021 | CTPS/Série: 3347276/0869
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.710,83 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	342,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.468,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.264,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2021 a 19/06/2021

Empr.: 4699 FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA | Situação: Trabalhando | CPF: 314.976.008-98 | PIS: 130.44502.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 82988/00248
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ND: 1 Proventos: 2.615,67 Descontos: 279,36 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.336,31
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 1.996,72

Empr.: 4431 FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI | Situação: Trabalhando | CPF: 245.681.918-74 | PIS: 124.97717.79-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 20/03/2021 | CTPS/Série: 58833/169
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	225,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ID: 0 Proventos: 2.974,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.654,02
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 04/07/2021

Empr.: 4737 FABRICIO SOUZA MARTINS DA SILVA | Situação: Demitido | CPF: 451.488.628-90 | PIS: 119.99056.33-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 90558/397
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	525,70 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,50 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	30,00	1.302,04 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	21,85 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,55 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	8792	DIAS FALTAS	13,00	976,30 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	300,40 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	17,48 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	29,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	115,74 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.083,22 P				

ID: 0 Proventos: 2.505,89 Descontos: 2.505,89 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 434,02 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 434,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
DEMITIDO EM 07/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4700 FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 355.460.238-80 PIS: 133.66672.89-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 046621/00266
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	117,33	1.788,78 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.565,18 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.753,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.273,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 22/06/2021

Empr.: 4738 FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 250.375.418-08 PIS: 114.03382.80-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 2503754/1808
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 3 Proventos: 3.049,02 Descontos: 394,34 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.654,68
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.064,98

Empr.: 4348 GABRIELA VITORIANO Situação: Trabalhando CPF: 352.210.338-60 PIS: 190.47987.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 35221003/3860
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 0 Proventos: 2.533,00 Descontos: 375,94 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.157,06
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 3666 GABRIELLY TOLDO ADAMI Situação: Trabalhando CPF: 373.476.628-18 PIS: 207.85474.07-7
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 92379/00331
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,52	212,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,68 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
218	REEMBOLSO DESP PAGO	19,40	19,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.539,92 Descontos: 318,93 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.220,99
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 2.206,45

Empr.: 4912 GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.840.178-82 PIS: 126.82202.89-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/05/2021 CTPS/Série: 26984001/7882
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,20	240,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 1 Proventos: 2.713,20 Descontos: 379,74 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.333,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.309,46

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4765 GIOVANA CAROLINA JARJURA | Situação: Trabalhando | CPF: 473.191.618-69 | PIS: 204.88112.68-5
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/04/2021 | CTPS/Série: 005898/00431
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.456,06 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.190,26
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Empr.: 4701 GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES | Situação: Trabalhando | CPF: 474.158.408-95 | PIS: 210.72731.27-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 060957/00412
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.038,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.811,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4702 GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 350.499.968-30 | PIS: 117.97541.43-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 97205/224
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.638,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4445 GLEYCIELE GODOY DA SILVA FARIA | Situação: Demitido | CPF: 470.911.238-08 | PIS: 163.04634.07-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/03/2021 | CTPS/Série: 4709112/3808
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.953,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	260,40 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.864,27 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	19,00	753,71 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	325,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	34,51 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	51,78 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	31,04 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	31,93 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	325,50 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	34,52 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	132,23 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	170,44 P				

ND: 0 Proventos: 2.156,75 Descontos: 2.156,75 Informativa: 268,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 874,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 874,12 Valor FGTS: 268,43 Base IRRF: 808,57
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4258 GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZ/ Situação: Trabalhando CPF: 352.445.298-11 PIS: 137.45678.77-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 77486/00288
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	11,08	563,97 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	382,38 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	149,00	867,71 P				
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00 P				

ND: 0 Proventos: 5.090,67 Descontos: 946,35 Informativa: 407,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.144,32
NF: 0 Base INSS: 5.090,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.090,67 Valor FGTS: 407,25 Base IRRF: 4.526,70

Empr.: 4703 HELENA IUSKA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 285.631.508-98 PIS: 125.39437.98-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 39620/00182
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	10,47	440,42 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	181,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20 P				

ND: 1 Proventos: 4.343,16 Descontos: 622,34 Informativa: 336,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.720,82
NF: 0 Base INSS: 4.208,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.208,16 Valor FGTS: 336,65 Base IRRF: 3.578,15

Empr.: 4292 HELLEN CAMPOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 466.669.548-66 PIS: 168.23030.51-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 36182/452
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	124,67	1.106,70 P	998	I.N.S.S.	8,25	181,30 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	95,33	846,30 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	95,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	24,86 P				

ND: 0 Proventos: 2.197,86 Descontos: 298,48 Informativa: 175,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.899,38
NF: 0 Base INSS: 2.197,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.197,86 Valor FGTS: 175,82 Base IRRF: 2.016,56
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2021 a 02/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2021 a 12/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2021 a 17/06/2021

Empr.: 4764 HERCULES LUSTOZA Situação: Trabalhando CPF: 160.220.938-30 PIS: 124.02636.24-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 12/04/2021 CTPS/Série: 11785/00147
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.950,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.950,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.485,00 Descontos: 178,80 Informativa: 173,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.306,20
NF: 0 Base INSS: 2.170,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,00 Valor FGTS: 173,60 Base IRRF: 1.991,20

Empr.: 4321 ISRAEL ALMACO LACERDA Situação: Trabalhando CPF: 679.066.995-72 PIS: 129.35022.89-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/03/2021 CTPS/Série: 55624/00267
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	225,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,17 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.510,67 Descontos: 300,53 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,14
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 2.186,31
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 02/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3621 IVAN BORGES DOS SANTOS Situação: Demitido CPF: 302.349.278-60 PIS: 126.93522.85-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/03/2021 CTPS/Série: 67433/00202
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	225,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.926,18 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	12,00	527,37 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	25,92 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	40,96 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	33,98 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	23,98 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	563,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	40,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	219,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	98,31 P				

ND: 0 Proventos: 2.205,06 Descontos: 2.205,06 Informativa: 297,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 798,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 798,74 Valor FGTS: 297,91 Base IRRF: 738,84
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4677 JANAYNA CARLA DA SILVA MOINO Situação: Demitido CPF: 288.053.498-44 PIS: 124.73165.14-0
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/04/2021 CTPS/Série: 2880534/9844
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.953,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	195,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.279,22 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	30,00	1.222,32 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	325,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	29,08 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	45,27 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,55 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	26,90 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	325,50 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	45,27 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	135,81 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	170,44 P				

ND: 0 Proventos: 2.560,75 Descontos: 2.560,75 Informativa: 236,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 795,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 795,18 Valor FGTS: 236,23 Base IRRF: 735,55
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4432 JENIFER MARTINS SOUZA NETO Situação: Trabalhando CPF: 355.827.788-02 PIS: 117.84648.01-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 3558277/8802
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50 P	998	I.N.S.S.	9,04	252,00 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	375,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	47,43 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	315,42 P				

ND: 0 Proventos: 2.833,42 Descontos: 434,61 Informativa: 223,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.398,81
NF: 0 Base INSS: 2.788,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.788,42 Valor FGTS: 223,07 Base IRRF: 2.536,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 05/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4704 JOICE YUKA TAGIRI Situação: Trabalhando CPF: 417.260.408-01 PIS: 119.93089.23-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 020812/00373
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	146,67	1.502,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,33	751,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	73,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.638,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2021 a 02/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 09/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2021 a 17/06/2021

Empr.: 4637 JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.702.128-32 PIS: 125.20287.45-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 2987021/282
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.468,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.264,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4927 JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 398.115.688-98 PIS: 168.15416.89-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/05/2021 CTPS/Série: 3981156/8898
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	190,67	2.775,90 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	427,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.422,96 Descontos: 556,56 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.866,40
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.092,47
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 11/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2021 a 24/06/2021

Empr.: 4647 JULIANE SANTOS DE SA Situação: Trabalhando CPF: 408.930.828-30 PIS: 207.13416.46-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 017743/388
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.954,06 Descontos: 190,15 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.763,91
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.893,26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4344 KAREN BARBOSA DO PRADO Situação: Demitido CPF: 375.962.018-30 PIS: 134.34540.81-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 055351/00266
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	300,40 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.116,41 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	12,00	541,03 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	39,47 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	58,03 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	35,26 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	53,16 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	563,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	58,03 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	225,43 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63 P				

ND: 0 Proventos: 2.439,30 Descontos: 2.439,30 Informativa: 323,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 996,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 996,56 Valor FGTS: 323,87 Base IRRF: 921,83
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 3668 KARLA PEREIRA TAVARES Situação: Trabalhando CPF: 404.626.138-28 PIS: 204.92645.75-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 084877/00266
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,88	235,39 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,00	377,01 P				

ND: 0 Proventos: 2.680,01 Descontos: 273,69 Informativa: 212,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.406,32
NF: 0 Base INSS: 2.650,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.650,01 Valor FGTS: 212,00 Base IRRF: 2.414,62

Empr.: 4631 KATIA LOURENCO SANTOS Situação: Demitido CPF: 330.621.138-98 PIS: 135.89737.89-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 054469/00199
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	273,73 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.745,97 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	25,00	947,08 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	342,17 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	22,72 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	28,41 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	342,17 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	16,42 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	126,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ND: 2 Proventos: 2.134,10 Descontos: 2.134,10 Informativa: 221,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 681,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 681,90 Valor FGTS: 221,83 Base IRRF: 251,59
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4794 KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 213.161.868-90 PIS: 129.00552.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 033789/00266
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	117,33	1.201,60 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	1.051,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 20/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4632 KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 379.251.108-80 — PIS: 134.74529.77-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 007414/00373
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19 P	998	I.N.S.S.	9,41	300,76 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	106,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	79,30 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	213,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.558,29 Descontos: 593,59 Informativa: 255,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.964,70
NF: 0 Base INSS: 3.194,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.194,76 Valor FGTS: 255,58 Base IRRF: 2.894,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/06/2021 a 29/06/2021

Empr.: 4379 LAISLA RODRIGUES MIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 376.593.508-54 — PIS: 125.86011.82-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 064396/00403
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,64	212,10 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P				
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P				
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	182,90 P				

ND: 2 Proventos: 3.473,02 Descontos: 212,10 Informativa: 196,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.260,92
NF: 2 Base INSS: 2.455,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.455,90 Valor FGTS: 196,47 Base IRRF: 1.864,62

Empr.: 4633 LARIANE DOMINIQUE ZEFERINO MEIRA — Situação: Demitido — CPF: 403.944.988-60 — PIS: 204.92597.91-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 081112/00266
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	410,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.103,60 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	273,73 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	19,00	719,78 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	56,82 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	342,17 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	28,41 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	52,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	342,17 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	126,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.361,40 Descontos: 2.361,40 Informativa: 272,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.136,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.136,50 Valor FGTS: 272,92 Base IRRF: 1.051,27
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 08/06/2021
DEMITIDO EM 10/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4762 LETICIA CAMPOS SUZARTE — Situação: Trabalhando — CPF: 440.552.848-96 — PIS: 268.96389.96-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/04/2021 — CTPS/Série: 025314/00373
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.985,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.824,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4741 LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 099.674.138-08 PIS: 268.83840.36-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 57867/00033
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,07	255,44 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09 P				

ND: 0 Proventos: 2.967,09 Descontos: 439,94 Informativa: 225,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.527,15
NF: 0 Base INSS: 2.817,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.817,09 Valor FGTS: 225,36 Base IRRF: 2.561,65

Empr.: 4634 LILIAN MARTIN MIRAS Situação: Demitido CPF: 156.404.438-63 PIS: 123.58860.43-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 12211/00106
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	88,00	1.281,18 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.929,76 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	1.281,18 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	800,74 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	5,00	285,25 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,98	245,99 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	800,74 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	64,18 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	29,91 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	285,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	88,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.735,09 Descontos: 4.735,09 Informativa: 287,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.594,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.594,10 Valor FGTS: 287,51 Base IRRF: 2.904,75
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2021 a 08/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2021 a 17/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2021 a 21/06/2021
DEMITIDO EM 24/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4648 LUCIANA GABRIEL DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 321.551.208-42 PIS: 130.37162.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 3215512/0842
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	91,00 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	192,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 3.876,68 Descontos: 613,67 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.263,01
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 2.972,01

Empr.: 4494 LUCIANA MELO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 283.930.398-19 PIS: 134.46056.93-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 34219/00248
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.665,99 Descontos: 439,56 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.226,43
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.092,47

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3630 LUCIENE MIRANDA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 322.250.118-18 — PIS: 130.09097.93-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 54281/00195
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,84	125,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,83 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.643,84 Descontos: 371,16 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.272,68
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.195,10

Empr.: 4333 LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL — Situação: Trabalhando — CPF: 279.060.218-27 — PIS: 164.57137.60-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 29891/00195
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.563,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.348,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Empr.: 4326 LUCILENE DE SOUZA ARAUJO — Situação: Trabalhando — CPF: 225.761.588-38 — PIS: 130.08286.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 79729/00226
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	176,00	1.802,40 P	998	I.N.S.S.	9,02	249,54 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	450,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,08 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	294,94 P				

ND: 0 Proventos: 2.812,94 Descontos: 430,80 Informativa: 221,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.382,14
NF: 0 Base INSS: 2.767,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.767,94 Valor FGTS: 221,43 Base IRRF: 2.518,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 06/06/2021

Empr.: 4706 LUIZ ANTONIO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 656.908.696-00 — PIS: 123.12066.76-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 33226/0040
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.623,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4286 LUIZA DE FARIA DORIZIO | Situação: Demitido | CPF: 439.873.538-05 | PIS: 138.67505.89-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 4398735/3805
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	205,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.882,14 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	10,00	423,63 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	513,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	30,48 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	67,19 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	47,65 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	28,20 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	513,25 P	48	VALE TRANSPORTE	117,00	117,00 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	67,19 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	12,32 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	211,81 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	179,17 P				

ND: 1 Proventos: 2.312,79 Descontos: 2.312,79 Informativa: 324,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.041,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.041,91 Valor FGTS: 324,40 Base IRRF: 774,19
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4748 MAJOLY MOREIRA SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 417.860.358-20 | PIS: 207.89232.66-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 315/377
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	375,50	375,50 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	375,50 P	8792	DIAS FALTAS	30,00	2.253,00 D

ND: 2 Proventos: 2.628,50 Descontos: 2.628,50 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.: 4436 MARCIA PRADO DE SOUZA | Situação: Demitido | CPF: 454.771.588-24 | PIS: 201.43036.23-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 17/03/2021 | CTPS/Série: 2014303/6232
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	205,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.561,62 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	11,00	416,72 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	513,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	17,04 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,61 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	513,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	15,77 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	189,42 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	12,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.969,94 Descontos: 1.969,94 Informativa: 268,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 795,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 795,55 Valor FGTS: 268,59 Base IRRF: 735,90
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4711 MARIA ELIZABETE SILVA DIAS | Situação: Trabalhando | CPF: 281.350.938-88 | PIS: 132.66721.14-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 22475/00224
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.638,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4676 MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA | Situação: Demitido | CPF: 055.940.158-25 | PIS: 116.70962.56-8
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 91031/301
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 4.142,96

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	7,33	138,10 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	922,87 D
150	HORAS EXTRAS	13,10	389,69 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	690,49 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	28,00	2.969,38 D
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	333,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,74	221,60 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	79,53 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	690,49 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	636,22 D
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	333,33 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	353,50 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00 P				

ND: 0 Proventos: 5.009,60 Descontos: 5.009,60 Informativa: 287,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.595,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.595,61 Valor FGTS: 287,63 Base IRRF: 3.294,48
DEMITIDO EM 01/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 5046 MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 055.940.158-25 | PIS: 116.70962.56-8
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT | Vínculo: Celetista | Adm: 21/06/2021 | CTPS/Série: 91031/301
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 4.142,96

1	HORAS NORMAIS	73,33	1.380,99 P	998	I.N.S.S.	8,22	174,38 D
204	VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00 P				
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				
201	ADICIONAL RT	2.000,00	666,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.570,99 Descontos: 174,38 Informativa: 169,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,61
NF: 0 Base INSS: 2.120,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.120,99 Valor FGTS: 169,67 Base IRRF: 1.946,61

Empr.: 4335 MARIA ONEIDE DA CRUZ | Situação: Trabalhando | CPF: 015.261.143-64 | PIS: 164.09512.33-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 18/03/2021 | CTPS/Série: 0021717/00021
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	409,80	409,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,35 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.957,80 Descontos: 406,68 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.551,12
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.668,65

Empr.: 4712 MARIANA ANDRE DE ALMEIDA | Situação: Trabalhando | CPF: 343.045.438-73 | PIS: 206.88666.09-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 095766/00244
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.363,00 Descontos: 190,15 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.172,85
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.893,26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3636 MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO | Situação: Trabalhando | CPF: 361.039.708-06 | PIS: 135.30243.81-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 036760/00266
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ND: 2 Proventos: 2.745,60 Descontos: 279,36 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.466,24
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 1.807,13

Empr.: 4910 MARIZETE PLACIDA PEREIRA | Situação: Demitido | CPF: 256.905.818-10 | PIS: 123.83460.44-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 06/05/2021 | CTPS/Série: 8816/00112
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	150,20 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	17,00	756,40 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	150,20 P	8792	DIAS FALTAS	6,00	450,60 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	13,11 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	14,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	59,33 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	727,86 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63 P				

ND: 0 Proventos: 1.402,00 Descontos: 1.402,00 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
DEMITIDO EM 02/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4766 MARLENE DE CAMPOS INACIO | Situação: Trabalhando | CPF: 340.733.018-96 | PIS: 128.32603.25-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 06/04/2021 | CTPS/Série: 17725/00266
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.153,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.081,23 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	71,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,01 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ID: 0 Proventos: 2.538,00 Descontos: 222,16 Informativa: 189,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.315,84
NF: 0 Base INSS: 2.373,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,00 Valor FGTS: 189,84 Base IRRF: 2.170,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2021 a 23/06/2021

Empr.: 4654 MARTA ALMEIDA FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 134.105.078-50 | PIS: 124.02147.81-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 03/04/2021 | CTPS/Série: 7976/121
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,93	240,32 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	123,18 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	418,07 P				

ID: 1 Proventos: 2.934,10 Descontos: 390,29 Informativa: 215,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.543,81
NF: 0 Base INSS: 2.691,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.691,07 Valor FGTS: 215,28 Base IRRF: 2.261,16

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4433 MARTA MARIA DE BARROS — Situação: Trabalhando — CPF: 266.562.558-09 — PIS: 203.92118.05-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 19/03/2021 — CTPS/Série: 05478/00312
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

IND: 0 Proventos: 2.944,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.624,02
INF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Empr.: 4317 MATEUS XAVIER DE MORAES — Situação: Demitido — CPF: 436.330.938-50 — PIS: 136.94338.08-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 009176/00373
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	195,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.908,76 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	10,00	394,91 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	488,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	31,21 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	49,12 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	44,42 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	28,87 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	488,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	49,12 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	197,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	198,85 P				

IND: 0 Proventos: 2.193,26 Descontos: 2.193,26 Informativa: 305,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
INF: 0 Base INSS: 1.008,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.008,52 Valor FGTS: 305,72 Base IRRF: 932,89
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4635 MAURICIO CARLOS HENRIQUE — Situação: Trabalhando — CPF: 259.258.558-33 — PIS: 124.26827.35-3
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 2592585/5833
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 4.124,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96 P	998	I.N.S.S.	11,66	739,57 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	619,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00 P				

IND: 1 Proventos: 6.479,96 Descontos: 1.359,56 Informativa: 507,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.120,40
INF: 0 Base INSS: 6.344,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.344,96 Valor FGTS: 507,59 Base IRRF: 5.415,80

Empr.: 4750 MICHELE GUEDES DINIZ — Situação: Trabalhando — CPF: 389.823.998-52 — PIS: 137.41724.93-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 97462/266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

IND: 1 Proventos: 2.623,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,46
INF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4796 MIRIAM SABARAENSE — Situação: Demitido — CPF: 112.942.558-43 — PIS: 122.52473.91-8
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 08027/0005
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	195,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.098,16 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	34,00	1.329,96 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	325,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	29,08 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	29,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	29,33 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	26,90 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	325,50 P	48	VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	29,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	11,72 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	130,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	170,44 P				

IID: 0 Proventos: 2.630,43 Descontos: 2.630,43 Informativa: 218,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 778,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 778,91 Valor FGTS: 218,88 Base IRRF: 720,50
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4713 NARA RUBIA GOMES DE ASSIS — Situação: Trabalhando — CPF: 266.833.448-92 — PIS: 127.45581.89-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 29765/00224
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

IID: 0 Proventos: 3.753,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.273,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4650 NEIDE MARIA DE JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 166.930.838-38 — PIS: 121.71024.06-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 1669308/3838
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57 P	998	I.N.S.S.	8,83	230,46 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	68,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,59 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	335,95 P				

IID: 0 Proventos: 2.803,95 Descontos: 266,05 Informativa: 208,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.537,90
NF: 0 Base INSS: 2.608,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.608,95 Valor FGTS: 208,71 Base IRRF: 2.378,49
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2021 a 17/06/2021

Empr.: 4495 NIVEA FRANCISCA PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 279.678.588-24 — PIS: 125.46017.08-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 43595/00301
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	9,07	255,44 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	49,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09 P				

IID: 0 Proventos: 2.817,09 Descontos: 304,76 Informativa: 225,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.512,33
NF: 0 Base INSS: 2.817,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.817,09 Valor FGTS: 225,36 Base IRRF: 2.561,65
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 01/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4714 OLIVAN ALVES DE ANDRADE | Situação: Trabalhando | CPF: 261.048.538-70 | PIS: 125.49491.53-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 12305/00195
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,51 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

IND: 1 Proventos: 2.899,02 Descontos: 305,78 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.593,24
INF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.444,16

Empr.: 4430 OSVALDO LOPES JUNIOR | Situação: Demitido | CPF: 471.858.388-86 | PIS: 166.48772.59-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 18/03/2021 | CTPS/Série: 2831/412
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	225,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.102,57 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	12,00	555,77 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	33,29 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	76,47 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	36,64 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	47,13 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	563,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	76,47 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	231,57 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63 P				

IND: 0 Proventos: 2.414,63 Descontos: 2.414,63 Informativa: 326,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
INF: 0 Base INSS: 932,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 932,57 Valor FGTS: 326,45 Base IRRF: 862,64
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4763 PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 323.911.838-60 | PIS: 166.36562.95-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 3239118/3860
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

IND: 2 Proventos: 1.985,00 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.719,20
INF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.430,02

Empr.: 4715 PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 317.063.388-05 | PIS: 267.00253.29-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 046282/00464
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

IND: 0 Proventos: 2.899,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,02
INF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Empr.: 4716 RAFAEL SILVA MARRA | Situação: Trabalhando | CPF: 345.029.418-08 | PIS: 132.47347.81-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 30412/00274
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

IND: 0 Proventos: 2.899,02 Descontos: 437,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.462,02
INF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4717 RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILV Situação: Trabalhando CPF: 355.157.718-85 PIS: 133.39498.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 004601/00266
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.638,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.423,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Empr.: 4718 REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 293.617.358-29 PIS: 130.13311.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 51398/222
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	95,33	976,30 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	124,67	1.276,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	124,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.638,00 Descontos: 375,94 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.262,06
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/06/2021 a 01/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2021 a 16/06/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 29/06/2021

Empr.: 4287 REGIMARA OLIVERIA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 297.407.568-16 PIS: 129.32930.85-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 18/03/2021 CTPS/Série: 2974075/6816
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	176,00	2.683,17 P	998	I.N.S.S.	10,34	419,93 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44,00	670,79 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	191,48 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	176,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	44,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	487,85 P				

ND: 0 Proventos: 4.106,81 Descontos: 611,41 Informativa: 324,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.495,40
NF: 0 Base INSS: 4.061,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.061,81 Valor FGTS: 324,94 Base IRRF: 3.641,88
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2021 a 06/06/2021

Empr.: 4751 RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 356.538.618-55 PIS: 165.43425.76-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 084759/00266
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,18	269,20 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79 P				

ND: 2 Proventos: 3.081,79 Descontos: 297,66 Informativa: 234,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.784,13
NF: 0 Base INSS: 2.931,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.931,79 Valor FGTS: 234,54 Base IRRF: 2.283,41

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4719 RENATO FURTADO DE MELLO — Situação: Trabalhando — CPF: 281.606.098-50 — PIS: 128.02009.93-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 49241/00182
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.239,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.919,02
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Empr.: 4923 RICARDO DA SILVA BATISTA — Situação: Trabalhando — CPF: 410.539.768-01 — PIS: 207.81395.90-3
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 10/05/2021 — CTPS/Série: 065901/341
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Empr.: 4260 RICHARD SOARES DA SILVA — Situação: Demitido — CPF: 371.636.498-35 — PIS: 134.03827.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 91041/274
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	205,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.829,96 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	10,00	407,87 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	513,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	32,72 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	43,55 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	45,88 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	30,27 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	513,25 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	43,55 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	12,32 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	203,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	209,03 P				

ND: 0 Proventos: 2.271,73 Descontos: 2.271,73 Informativa: 316,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.048,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.048,13 Valor FGTS: 316,02 Base IRRF: 969,53
DEMITIDO EM 03/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 3613 ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO — Situação: Trabalhando — CPF: 664.792.585-68 — PIS: 124.98973.34-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 53834/00039
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,35	421,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	193,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.090,20 Descontos: 615,01 Informativa: 326,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.475,19
NF: 0 Base INSS: 4.075,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.075,20 Valor FGTS: 326,01 Base IRRF: 3.653,40

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4721 ROGERIO ALVARENGA BETTINI | Situação: Trabalhando | CPF: 139.107.428-90 | PIS: 123.08102.32-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 51987/00195
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	375,00	375,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
218	REEMBOLSO DESP PAGO	31,00	31,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.579,00 Descontos: 179,07 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.399,93
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.804,34

Empr.: 4928 RONALDO APARECIDO MOREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 305.898.498-75 | PIS: 128.41291.81-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 11/05/2021 | CTPS/Série: 0032464/195
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4510 ROSANA DE CASSIA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 104.701.528-50 | PIS: 122.84566.42-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 22/03/2021 | CTPS/Série: 1047015/2850
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	117,00	117,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	146,10 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,24 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.720,96 Descontos: 698,97 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.021,99
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.339,33

Empr.: 4651 ROSANE ALVES FONSECA SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 327.973.778-85 | PIS: 116.71102.47-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 02/04/2021 | CTPS/Série: 010488/00373
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.368,00 Descontos: 296,25 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.071,75
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Empr.: 4652 ROSANGELA DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 258.842.358-28 | PIS: 127.52702.45-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 02/04/2021 | CTPS/Série: 091429/00224
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,71	484,58 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	272,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06 P				
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	93,00	541,59 P				

ID: 0 Proventos: 4.703,61 Descontos: 757,23 Informativa: 361,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.946,38
NF: 0 Base INSS: 4.523,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.523,61 Valor FGTS: 361,88 Base IRRF: 4.039,03

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4477 ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 328.652.048-98 — PIS: 133.34687.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 22/03/2021 — CTPS/Série: 04579/00266
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	330,23	330,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
				208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D

ND: 0 Proventos: 2.173,00 Descontos: 626,48 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.546,52
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Empr.: 4759 ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 217.680.298-57 — PIS: 268.16553.05-3
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 10/04/2021 — CTPS/Série: 78974/00165
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.000,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.839,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Empr.: 4658 ROSIMEIRE SABINO — Situação: Trabalhando — CPF: 139.134.358-16 — PIS: 124.88829.68-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/04/2021 — CTPS/Série: 139343/5816
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	213,94 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	258,72	258,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,69 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	298,28 P				

ND: 1 Proventos: 2.910,00 Descontos: 362,81 Informativa: 197,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.547,19
NF: 0 Base INSS: 2.471,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.471,28 Valor FGTS: 197,70 Base IRRF: 2.326,47

Empr.: 4752 RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI — Situação: Trabalhando — CPF: 246.482.678-26 — PIS: 180.90155.81-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 0000098/00134
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	145,00	145,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.813,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.586,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4753 SAIOMARA MORAIS LOPES — Situação: Trabalhando — CPF: 049.063.935-60 — PIS: 165.78111.51-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 084374/0139
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.623,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4655 SAMANTHA RAISSA DE MELO NASCIMENTO Situação: Demitido CPF: 452.364.638-40 PIS: 201.04271.76-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 03/04/2021 CTPS/Série: 0047837/00400
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	427,06 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.992,56 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	27,00	1.540,33 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	533,83 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	34,22 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	42,78 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	533,83 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	63,33 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	190,17 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.327,89 Descontos: 3.327,89 Informativa: 326,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.026,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.026,89 Valor FGTS: 326,77 Base IRRF: 949,89
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4953 SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES Situação: Trabalhando CPF: 426.281.578-10 PIS: 167.45509.67-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/05/2021 CTPS/Série: 086545/00387
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.513,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.309,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4754 SELMA MARIA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 111.704.728-85 PIS: 121.00632.65-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 25906/00040
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,21	273,13 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56 P				

ND: 0 Proventos: 3.114,56 Descontos: 332,19 Informativa: 237,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.782,37
NF: 0 Base INSS: 2.964,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.964,56 Valor FGTS: 237,16 Base IRRF: 2.691,43

Empr.: 4325 SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 280.165.418-36 PIS: 128.75450.54-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 17/03/2021 CTPS/Série: 2801654/1836
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	7,33	65,10 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	102,67	1.014,07 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	102,67	911,40 P	998	I.N.S.S.	7,50	5,43 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	110,00	976,50 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	62,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	102,67 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.173,00 Descontos: 1.082,00 Informativa: 92,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.091,00
NF: 0 Base INSS: 72,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.158,93 Valor FGTS: 92,71 Base IRRF: 774,32
Doença período superior a 15 dias: 02/06/2021 a 01/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4767 SHEILA TEIXEIRA DIAS | Situação: Trabalhando | CPF: 149.066.768-71 | PIS: 134.17307.85-5
Cargo: 112 SUPERV. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 23/04/2021 | CTPS/Série: 03113/00388
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,48	442,49 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	214,48 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.357,96 Descontos: 656,97 Informativa: 337,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.700,99
NF: 0 Base INSS: 4.222,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.222,96 Valor FGTS: 337,83 Base IRRF: 3.780,47

Empr.: 4498 SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 331.657.748-38 | PIS: 137.27008.93-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 23/03/2021 | CTPS/Série: 047474/00367
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.303,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.099,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4653 SILVANA ALVES JANSEN LOPES | Situação: Trabalhando | CPF: 055.846.368-19 | PIS: 121.19522.76-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 02/04/2021 | CTPS/Série: 0558463/6819
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.989,43 P	998	I.N.S.S.	10,27	408,76 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	213,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	181,19 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06 P				

ND: 0 Proventos: 4.177,02 Descontos: 589,95 Informativa: 318,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.587,07
NF: 0 Base INSS: 3.982,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.982,02 Valor FGTS: 318,56 Base IRRF: 3.573,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2021 a 17/06/2021

Empr.: 4497 SILVANA DIAS DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 775.887.384-72 | PIS: 124.75016.51-7
Cargo: 638 ANALISTA ADM. | Vínculo: Celetista | Adm: 29/03/2021 | CTPS/Série: 7758873/8472
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 3.500,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.500,00 P	998	I.N.S.S.	10,00	372,07 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	147,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	210,00 D

ND: 0 Proventos: 3.855,00 Descontos: 729,46 Informativa: 297,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.125,54
NF: 0 Base INSS: 3.720,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.720,00 Valor FGTS: 297,60 Base IRRF: 3.347,93

Empr.: 4768 SIMONE CRISTINA DE MORAIS | Situação: Trabalhando | CPF: 228.964.268-17 | PIS: 124.58178.39-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 03/04/2021 | CTPS/Série: 2289642/6817
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,35 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	125,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P				

ID: 1 Proventos: 3.046,25 Descontos: 425,53 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.620,72
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.415,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2021 a 14/06/2021

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4722 STHEPHANY DOS SANTOS SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 452.900.108-31 | PIS: 267.86190.00-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 0009237/407
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.653,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.412,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4476 SUSI DA SILVA LEITE | Situação: Trabalhando | CPF: 142.892.798-05 | PIS: 123.87907.70-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/03/2021 | CTPS/Série: 21530/129
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	9,21	273,13 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,06 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P				
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56 P				

ND: 0 Proventos: 3.144,56 Descontos: 332,19 Informativa: 237,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.812,37
NF: 0 Base INSS: 2.964,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.964,56 Valor FGTS: 237,16 Base IRRF: 2.691,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 07/06/2021

Empr.: 49115 SUZANA MARGIT FENT | Situação: Trabalhando | CPF: 295.546.638-70 | PIS: 128.08343.85-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2021 | CTPS/Série: 2955466/3870
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	10,36	423,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	194,63 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	512,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.086,20 Descontos: 617,97 Informativa: 326,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.468,23
NF: 0 Base INSS: 4.086,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.086,20 Valor FGTS: 326,89 Base IRRF: 3.662,86

Empr.: 4294 TALITA SANTOS DONES DE MORAES | Situação: Trabalhando | CPF: 480.231.828-62 | PIS: 151.29771.58-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 084593/00419
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,76	223,16 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,57 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	234,93 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	234,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	350,88 P				

ID: 0 Proventos: 3.131,41 Descontos: 323,16 Informativa: 203,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.808,25
NF: 0 Base INSS: 2.548,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.548,12 Valor FGTS: 203,84 Base IRRF: 2.324,96

Empr.: 4755 TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITC | Situação: Trabalhando | CPF: 397.859.268-18 | PIS: 210.73942.35-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 3978592/6818
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,18	269,20 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,46 D
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79 P				

ID: 2 Proventos: 3.466,79 Descontos: 297,66 Informativa: 234,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.169,13
NF: 0 Base INSS: 2.931,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.931,79 Valor FGTS: 234,54 Base IRRF: 2.283,41

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4756 TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA — Situação: Demitido — CPF: 257.942.168-83 — PIS: 132.52529.93-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 53860/00018
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	161,33	1.652,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.360,90 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	375,50 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	15,00	671,50 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	35,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,66	94,69 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	33,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	300,40 P	8792	DIAS FALTAS	9,00	675,90 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	28,40 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	29,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	119,38 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	163,85 P				

ND: 1 Proventos: 2.836,56 Descontos: 2.836,56 Informativa: 134,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.683,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.683,15 Valor FGTS: 134,64 Base IRRF: 1.175,71
DEMITIDO EM 22/06/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4341 TATIANA MIYUKI UEYAMA — Situação: Demitido — CPF: 430.360.328-78 — PIS: 140.19914.63-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 045261/00453
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	427,06 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.666,88 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	10,00	570,49 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	800,74 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	34,22 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	64,18 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	800,74 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	63,33 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	285,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.023,61 Descontos: 3.023,61 Informativa: 417,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.312,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.312,13 Valor FGTS: 417,25 Base IRRF: 1.213,73
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4789 TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 302.128.458-29 — PIS: 131.59163.77-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 47456/224
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,20	398,97 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	115,30 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	489,18 P				

ND: 2 Proventos: 3.912,14 Descontos: 514,27 Informativa: 312,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.397,87
NF: 0 Base INSS: 3.912,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.912,14 Valor FGTS: 312,97 Base IRRF: 3.133,99

Empr.: 4926 TATIANE PIERRO PRESTERRIGO — Situação: Trabalhando — CPF: 312.331.578-92 — PIS: 131.00468.85-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 06/05/2021 — CTPS/Série: 70569/267
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	10,47	440,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	153,48 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20 P				

ND: 2 Proventos: 4.208,16 Descontos: 593,90 Informativa: 336,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.614,26
NF: 0 Base INSS: 4.208,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.208,16 Valor FGTS: 336,65 Base IRRF: 3.388,56

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4760 VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUS Situação: Trabalhando CPF: 187.505.828-10 PIS: 123.13944.67-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 10/04/2021 CTPS/Série: 1875058/2810
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	205,33	1.633,33 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	116,67 P				
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

NID: 2 Proventos: 2.000,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.839,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.430,02
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 29/06/2021

Empr.: 4723 VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL Situação: Trabalhando CPF: 468.475.418-90 PIS: 166.90290.51-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 083900/00402
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

NID: 0 Proventos: 3.723,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.243,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4636 VANESSA MAIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 287.079.958-65 PIS: 130.11733.93-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 17821/00195
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

NID: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4757 VERA LUCIA DE JESUS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 279.790.978-07 PIS: 114.70584.04-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 2797909/7807
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,18	269,20 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79 P				

NID: 1 Proventos: 3.081,79 Descontos: 311,88 Informativa: 234,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.769,91
NF: 0 Base INSS: 2.931,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.931,79 Valor FGTS: 234,54 Base IRRF: 2.473,00

Empr.: 4727 VICTORIA MOREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 425.690.568-55 PIS: 129.56774.44-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 92675/00331
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

NID: 1 Proventos: 3.124,06 Descontos: 361,72 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.762,34
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4261 VIRLENE BISPO DA SILVA MELO — Situação: Demitido — CPF: 349.551.428-77 — PIS: 166.19138.14-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 051296/00265
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	106,76 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.202,96 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.708,24 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	269,92 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	1.067,65 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	113,24 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	339,71 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	30,00	220,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	800,74 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,50	200,46 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	84,93 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,68	96,37 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	417,99 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	313,56 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	419,30 P				

ID: 4 Proventos: 4.867,41 Descontos: 4.867,41 Informativa: 289,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.613,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.613,18 Valor FGTS: 289,04 Base IRRF: 2.557,99
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2021 a 07/06/2021
DEMITIDO EM 17/06/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 4659 VITORIA DOS SANTOS ARAUJO — Situação: Trabalhando — CPF: 478.450.048-04 — PIS: 165.77114.55-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 06/04/2021 — CTPS/Série: 4784500/4804
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	1.847,70 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	205,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.423,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.219,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2021 a 03/06/2021

Empr.: 4681 VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 506.551.778-92 — PIS: 128.73061.28-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 33192/00407
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.353,00 Descontos: 179,07 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.173,93
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4661 WILKER WILLIAM BRAGA MACENO | Situação: Demitido | CPF: 444.690.278-47 | PIS: 207.85470.33-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 07/04/2021 | CTPS/Série: 4446902/7847
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	273,73 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.399,36 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	31,00	1.251,53 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	342,17 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	38,40 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	24,89 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	30,27 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	42,61 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	342,17 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	24,88 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	134,57 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	209,03 P				

ND: 1 Proventos: 2.705,64 Descontos: 2.705,64 Informativa: 243,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 915,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 915,82 Valor FGTS: 243,03 Base IRRF: 657,56
DEMITIDO EM 04/06/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4798 WILLER BRAGA MACENO | Situação: Trabalhando | CPF: 493.292.658-80 | PIS: 129.00575.48-8
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 031743/407
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,79	225,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,06 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	397,70 P				

ND: 0 Proventos: 2.570,70 Descontos: 258,93 Informativa: 205,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.311,77
NF: 0 Base INSS: 2.570,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.570,70 Valor FGTS: 205,65 Base IRRF: 2.344,83

Empr.: 4758 WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS | Situação: Trabalhando | CPF: 417.062.148-47 | PIS: 207.13674.52-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 85926/00289
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.623,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.382,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Total Geral Proventos: 504.632,77 | Total Geral Descontos: 149.130,45
Líquido Geral: 355.502,32

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	29.384,67	319.338,39 P	48	VALE TRANSPORTE	1.623,62	1.623,62 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	102,67	911,40 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.202,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	3.300,00	30.037,32 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	71.916,91 D
22	AVISO PREVIO	60,00	7.870,64 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	282,00	5.349,29 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	68,00	14.289,79 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	4.875,00	4.875,00 D
150	HORAS EXTRAS	21,40	591,94 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	204,91	2.331,98 D
201	ADICIONAL RT	7.361,58	6.028,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	295,00	2.291,71 D
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	2.400,00	2.240,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	122,00	7.097,42 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	4.220,00	18.794,46 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	330,23	330,23 D
204	VALE REFEIÇÃO	330,00	330,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	102,67	1.014,07 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	2.368,80	2.368,80 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	203,83	1.356,27 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	409,80	409,80 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	375,50	375,50 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	14.175,00	14.175,00 P	998	I.N.S.S.	1.246,16	34.391,89 D
209	AJUDA DE CUSTO	500,00	383,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	1.025,00	6.894,94 D
210	AJUDA DE CUSTO	1.153,03	883,99 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	339,71 D
211	AJUDA DE CUSTO	241,50	185,15 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
218	REEMBOLSO DESP PAGO	189,75	189,75 P	8792	DIAS FALTAS	72,00	5.443,85 D
219	AUXILIO CRECHE	3.716,36	3.700,16 P	8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	75,10 D
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	93,00	541,59 P				
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	290,00	290,00 P				
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	1.701,21	1.693,11 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	28,89 P				
803	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	655,89 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	655,89 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	39,00	725,87 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	8,00	720,07 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	68,00	1.228,37 P				
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	348,00	14.723,00 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	375,50 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	102,67 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	273,82 P				
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.811,08 P				
8144	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	60,00	1.546,95 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	60,00	440,00 P				
8152	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	114,41 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	36,66 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	2,00	128,91 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	36,66 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	933,24	5.654,72 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	66,00	14.272,95 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	36,00	769,81 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	9,00	721,02 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	66,00	1.210,05 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	1.202,65	13.305,15 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	1.327,30	17.222,41 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	660,00	1.202,65 P				
9382	VALE ALIMENTACAO	330,00	330,00 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	110,00	976,50 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P				

Líquido Geral: **355.502,32**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	169	Salário contribuição empregados:	422.147,26	Base IRRF Mensal:	355.027,77
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	9.186,65
Trabalhando:	141	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	422.147,26	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	38.080,14	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	38.080,14	Base IRRF 13º Salário:	13.391,08
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	9.186,65
Demitido:	28	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	392.894,84
Mandato sindical:	0	Total:	38.080,14	Valor do FGTS:	31.431,19
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	38.080,14	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	39.762,49
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	8.793,08
Admissões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	355.502,32

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.206-5

FAVORECIDO: ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 437.880.368-26
VALOR: R$ 2.811,94
DEBITO EM: 08/07/2021

==========

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: 0.E7E.64D.AA8.4CE.4B1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.002,09	190,15
Valor Líquido ⇨	2.811,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
231	REEMBOLSO AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.002,09	190,15
Valor Líquido ⇨	2.811,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.18
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2847-9 - SUZANO PB AVENTIS PHARMA
CONTA: 9.983-1

FAVORECIDO: MARIA ELIZABETE SILVA DIAS
CPF/CNPJ: 281.350.938-88
VALOR: R$ 2.397,24
DEBITO EM: 08/07/2021

DOCUMENTO: 070804
AUTENTICACAO SISBB: 0.E6C.649.72C.F5A.981

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.397,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.397,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:19
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

BCO BRADESCO S.A.

23791200059000515118935002086003886760000401400
BENEFICIARIO:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
CNPJ: 07.693.520/0001-76
BENEFICIARIO FINAL:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
CNPJ: 07.693.520/0001-76
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	71.201
DATA DE VENCIMENTO	09/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.014,00
VALOR COBRADO	4.014,00

NR.AUTENTICACAO 7.AB8.4A2.604.F98.2B9

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

maapi 30/30

(0S) DE TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) DA NF-e INDICADA AO LADO

1835

1

TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP
Av Evande Américo Comarel, 165
Esplanada
Venda Nova do Imigrante - ES
Cep: 29 375 - 000
Fone: (28) 3546 - 2064

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1835
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3221 0607 6935 2000 0176 5500 1000 0018 3510 5517 0994
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
082356181		07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332210036991414 09/06/2021 15:04:29-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 — DATA DA EMISSÃO: 09/06/2021

ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303	JARDIM ARIANO

MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
LINS	16400-400	18981939636	SP	

FATURA/DUPLICATA

Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR
001	09/07/2021	4.014,00	004	07/10/2021	4.014,00			
002	08/08/2021	4.014,00						
003	07/09/2021	4.014,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**16.056,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL — FRETE POR CONTA — CÓDIGO ANTT — PLACA DO VEÍCULO — UF — CNPJ/CPF

0 - Remetente

ENDEREÇO — MUNICÍPIO — UF — INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUMES		0	160,800	160,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG P.	62032200	0	6108	UN	20,0000	66,9000	1.338,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG M.	62032200	0	6108	UN	100,0000	66,9000	6.690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG G.	62032200	0	6108	UN	90,0000	66,9000	6.021,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032200	0	6108	UN	30,0000	66,9000	2.007,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

12/07/21
maapi 2.

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ENTREGAR NA RUA CABO BASILIO ZEQUIM JUNIOR, 225 VILA MARIA SAO PAULO SP 02180-000 *Difal cobrança para Simples Nacional. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Clausula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:19
306203062 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401987756176986870000012872
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	71.202
NOSSO NUMERO	31940980001987756
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	128,72
VALOR COBRADO	128,72

NR.AUTENTICACAO D.2F8.469.878.392.782

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 59339810
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: 59339810

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	20/07/2021	128,72
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001987756	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01987.756176 9 86870000012872

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento: 20/07/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 12/07/2021	N° do Documento: 59339810	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 12/07/2021		Nosso Número: 0001987756
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: 59339810

(-) 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**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

 Mogi 2.

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	799585538	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 59339810, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

12/07/21
Mogi 2.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85880000001-6	14580239202-0
	10715189131-5	82853494612-8
Data do pagamento		12/07/2021
Identificador		18913182853494612
Data de vencimento		15/07/2021
Valor Total		114,58

DOCUMENTO: 071203
AUTENTICACAO SISBB: C.BA7.8AD.A07.CDB.036

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Fabio Luis Andrade Rocha.

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi V.T.I. 2

Gerada em 08/07/2021 08:52:31

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

18913182853494612

12- Total a Recolher

114,58

13- Data de Validade = 15/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 145802392020 107151891315 828534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/07/2021 08:52:31

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

18913182853494612

12- Total a Recolher

114,58

13- Data de Validade = 15/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 145802392020 107151891315 828534946128

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 40.400,00
DEBITO EM: 12/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071204
AUTENTICACAO SISBB: 9.156.C7F.997.BA1.4FE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210708u34298678000114

Numero da Nota	00000257
Data e Hora de Emissão	08/07/2021 15:55:21
Código de Verificação	FH25-RT9B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.298.678/0001-14** Inscrição Municipal: **6.343.469-5**
Nome/Razão Social: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Endereço: **R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 - Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP.

Convênio nº 0068/2021

Período 29/06/2021 a 28/07/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 40.400,00

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

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	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.

12/07/21
Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU 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$ 10.500,00
DEBITO EM: 12/07/2021

DOCUMENTO: 071205
AUTENTICACAO SISBB: 5.CE1.200.E81.495.0E8

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210708u42160334000172

Numero da Nota	00000054
Data e Hora de Emissão	08/07/2021 17:09:44
Código de Verificação	GICW-GHVT

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: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalares em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 - Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP.

Convênio nº 0068/2021

Período 29/06/2021 a 28/07/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.500,00

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;

12/07/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.075.505-6

FAVORECIDO: FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA
CPF/CNPJ: 314.976.008-98
VALOR: R$ 1.971,29
DEBITO EM: 12/07/2021

DOCUMENTO: 071206
AUTENTICACAO SISBB: B.C34.83E.035.114.BBA



Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
130.44502.85-2	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Estrada CRUZ DO SECULO, 208 - APTO 02 BLOCO 7					JARDIM MARICA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.775-020	82988 - 00248 / SP		314.976.008-98
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
03/04/1985	MARIA ELZA DOS SANTOS				

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
2.465,67	08/04/2021	06/07/2021	06/07/2021	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			

Mogi 2
15/07

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 450,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 44,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R$ 262,17
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$ 675,60	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 675,60	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 225,20
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$ 2.333,17**

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$ 56,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 50,67
114.1 IRRF	R$ 59,46	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 361,88**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.971,29**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
130.44502.85-2	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
82988 - 00248 / SP	314.976.008-98	03/04/1985	MARIA ELZA DOS SANTOS

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
08/04/2021	06/07/2021	06/07/2021	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 na presente data o colaborador não compareceu para assinar sua rescisão.

Mogi das Cruzes, 09 de agosto de 2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R$ 120.000,00
DEBITO EM: 12/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071207
AUTENTICACAO SISBB: 7.CBF.DA4.7DB.C48.026

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

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
12/NFE	08/07/2021 13:41:59	93AAB867B9142F6C00EE	1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
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 :Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves - Num: S/N - KM 3,5. Bairro: JUNDIAPEBA - CEP: 08.751-600
Municipio :MOGI DAS CRUZES - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI (CERAPC) - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTI 30 Leitos - Enfermaria 30 Leitos).

Dados Bancários
Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 120.000,00

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	120.000,00	2,01	2.412,00	0,00

Total Tributos: 2.412,00. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:18.708,00 (15,59%)

Recebi(emos) de **MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota 12/NFE

Emissão 08/07/2021 13:41:59

Código de verificação 93AAB867B9142F6C00EE

12/01/21
Mogi 2.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2021
Complemento de cálculo: Comp 06/2021 - Data pagto 14/07/2021 - Lançamento

Emissão: 12/07/2021
Horas: 16:44:01

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	327,37
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	297,77
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	186,73
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FAI	463,60
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	259,69
4695	EDILSON GONCALVES	346,78
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILV	346,79
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILV	400,13
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	476,79
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAC	331,02
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACED	243,08
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	339,83
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROC	197,48

Empregados: 13 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 4.217,06
(quatro mil duzentos e dezessete reais e seis centavos)

MOGI DAS CRUZES, 12/07/2021 Responsável: _____

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2021
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 12/07/2021
Horas: 16:47:03

EXTRATO MENSAL

Comp 06/2021 - Data pagto 14/07/2021 - Lançamento

Empr.: 4682 AMANDA ALVES FEITOZA — Situação: Trabalhando — CPF: 322.062.448-02 — PIS: 130.04485.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 095720/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P	998	I.N.S.S.	9,03	47,19 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,69 D

ND: 2 Proventos: 393,25 Descontos: 65,88 Informativa: 31,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 327,37
NF: 0 Base INSS: 393,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 393,25 Valor FGTS: 31,46 Base IRRF: 346,06

Empr.: 4656 CLEUSA APARECIDA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 057.802.498-57 — PIS: 121.29050.89-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/04/2021 — CTPS/Série: 0578024/9857
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	365,81 P	998	I.N.S.S.	8,87	43,89 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,15 D

ND: 0 Proventos: 365,81 Descontos: 68,04 Informativa: 29,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 297,77
NF: 0 Base INSS: 365,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 365,81 Valor FGTS: 29,26 Base IRRF: 321,92

Empr.: 4694 DANIELLE MARQUESI DA CRUZ — Situação: Trabalhando — CPF: 342.798.248-35 — PIS: 130.39636.77-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 7180/266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	229,40 P	998	I.N.S.S.	8,94	27,53 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,14 D

ID: 1 Proventos: 229,40 Descontos: 42,67 Informativa: 18,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 186,73
NF: 0 Base INSS: 229,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 229,40 Valor FGTS: 18,35 Base IRRF: 201,87
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2021 a 18/06/2021

Empr.: 4793 DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA — Situação: Trabalhando — CPF: 362.121.428-31 — PIS: 135.07302.77-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 3621214/2831
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20 P	998	I.N.S.S.	10,47	88,79 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	81,81 D

ID: 1 Proventos: 634,20 Descontos: 170,60 Informativa: 50,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 463,60
NF: 0 Base INSS: 634,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 634,20 Valor FGTS: 50,73 Base IRRF: 545,41

Empr.: 4662 DILEIMA BARBOSA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 059.170.086-71 — PIS: 132.95051.93-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 0591700/8671
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	61,00	355,24 P	998	I.N.S.S.	10,06	49,73 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	45,82 D

ID: 1 Proventos: 355,24 Descontos: 95,55 Informativa: 28,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 259,69
NF: 0 Base INSS: 355,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 355,24 Valor FGTS: 28,41 Base IRRF: 305,51

Empr.: 4695 EDILSON GONCALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 230.941.578-23 — PIS: 209.80566.19-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 029217/00247
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P	998	I.N.S.S.	9,15	51,12 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,12 D

D: 0 Proventos: 426,02 Descontos: 79,24 Informativa: 34,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 346,78
F: 0 Base INSS: 426,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 426,02 Valor FGTS: 34,08 Base IRRF: 374,90

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4724 ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 379.654.748-67 PIS: 137.45556.85-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 090593/00367
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P	998	I.N.S.S.	9,15	51,12 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,11 D

IND: 0 Proventos: 426,02 Descontos: 79,23 Informativa: 34,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 346,79
INF: 0 Base INSS: 426,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 426,02 Valor FGTS: 34,08 Base IRRF: 374,90

Empr.: 4736 ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 153.556.018-55 PIS: 122.13330.49-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 26338/00084
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56 P	998	I.N.S.S.	9,21	58,98 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,45 D

IND: 0 Proventos: 491,56 Descontos: 91,43 Informativa: 39,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 400,13
INF: 0 Base INSS: 491,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 491,56 Valor FGTS: 39,32 Base IRRF: 432,58

Empr.: 4628 ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 569.874.045-34 PIS: 209.64565.05-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 019958/028
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24 P	998	I.N.S.S.	10,35	91,31 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	84,14 D

IND: 1 Proventos: 652,24 Descontos: 175,45 Informativa: 52,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 476,79
INF: 0 Base INSS: 652,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 652,24 Valor FGTS: 52,17 Base IRRF: 560,93

Empr.: 4630 EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO Situação: Trabalhando CPF: 294.027.878-44 PIS: 130.49054.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 2940278/7844
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20 P	998	I.N.S.S.	8,90	46,58 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,60 D

IND: 2 Proventos: 388,20 Descontos: 57,18 Informativa: 31,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 331,02
INF: 0 Base INSS: 388,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 388,20 Valor FGTS: 31,05 Base IRRF: 341,62

Empr.: 4646 EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 334.727.608-69 PIS: 161.51716.05-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 3347276/0869
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	298,62 P	998	I.N.S.S.	8,79	35,83 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,71 D

IND: 0 Proventos: 298,62 Descontos: 55,54 Informativa: 23,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 243,08
INF: 0 Base INSS: 298,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 298,62 Valor FGTS: 23,88 Base IRRF: 262,79
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2021 a 19/06/2021

Empr.: 4699 FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 314.976.008-98 PIS: 130.44502.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 82988/00248
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P	998	I.N.S.S.	9,07	51,12 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,07 D

IND: 1 Proventos: 426,02 Descontos: 86,19 Informativa: 34,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 339,83
INF: 0 Base INSS: 426,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 426,02 Valor FGTS: 34,08 Base IRRF: 374,90

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2021
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 12/07/2021
Horas: 16:47:03

EXTRATO MENSAL

Empr.:	4700 FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	Situação: Trabalhando		CPF: 355.460.238-80		PIS:	133.66672.89-6
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista		Adm: 08/04/2021		CTPS/Série:	046621/00266
CC:	4	Depto: 4		Filial: 1		Salário:	3.353,96

203	ADICIONAL NOTURNO 40%	44,30	270,15 P	998	I.N.S.S.	10,13	37,82 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	34,85 D

MD:	0	Proventos:	270,15	Descontos:	72,67	Informativa:	21,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	197,48
MF:	0	Base INSS:	270,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	270,15	Valor FGTS:	21,61	Base IRRF:	232,33

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2021 a 22/06/2021

Totais por Centro de Custos

	Proventos	Descontos	Liquido
3 ENFERMARIA 2	2.060,11	451,76	1.608,35
4 UTI 2	3.296,62	687,91	2.608,71
Total:	5.356,73	1.139,67	4.217,06

Total Geral Proventos:	5.356,73	Total Geral Descontos:	1.139,67
		Líquido Geral:	4.217,06

Resumo por Rubrica

203	ADICIONAL NOTURNO 40%	1.187,30	5.356,73 P	998	I.N.S.S.	122,12	681,01 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	127,50	458,66 D
						Líquido Geral:	4.217,06

Situações

Número de empregados:	13	Salário contribuição empregados:	5.356,73	Base IRRF Mensal:	4.675,72
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	458,66
Trabalhando:	13	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	5.356,73	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	681,01	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	681,01	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	458,66
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	5.356,73
Mandato sindical:	0	Total:	681,01	Valor do FGTS:	428,48
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	681,01	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
Admissões:	0			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	4.217,06

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Julho
2021
3/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:36
306203062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	13/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.294.000.085.689
VALOR TOTAL	186,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANIELLE MARQUESI DA CRUZ
AGENCIA: 0294-1 CONTA: 85.689-4

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.529
NR.AUTENTICACAO	E.061.E0B.19C.C03.E5F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	229,40	
998	I.N.S.S.	8,94		27,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
229,40	42,67
Valor Líquido ⇨	186,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 85689-4 Agência: 0294 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	229,40	229,40	18,35	201,87	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	229,40	
998	I.N.S.S.	8,94		27,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
229,40	42,67
Valor Líquido ⇨	186,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 85689-4 Agência: 0294 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	229,40	229,40	18,35	201,87	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:35
306203062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.710.000.019.398
VALOR TOTAL 297,77
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLEUSA APARECIDA DE SOUZA
AGENCIA: 6710-5 CONTA: 19.398-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO C.F23.878.969.E71.B43

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	365,81	
998	I.N.S.S.	8,87		43,89
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
365,81	68,04
Valor Líquido ⇨	297,77

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19398-4 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	365,81	365,81	29,26	321,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	365,81	
998	I.N.S.S.	8,87		43,89
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
365,81	68,04
Valor Líquido ⇨	297,77

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19398-4 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	365,81	365,81	29,26	321,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

13/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:40:36
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2021
NR. DOCUMENTO 556.710.000.022.891
VALOR TOTAL 259,69
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DILEIMA BARBOSA DE SOUZA
AGENCIA: 6710-5 CONTA: 22.891-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

==========

NR.AUTENTICACAO 5.41B.319.6C0.DF7.F52

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	61,00	355,24	
998	I.N.S.S.	10,06		49,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
355,24	95,55
Valor Líquido ⇨	259,69

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22891-5 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	355,24	355,24	28,41	305,51	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	61,00	355,24	
998	I.N.S.S.	10,06		49,73
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		45,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
355,24	95,55
Valor Líquido ⇨	259,69

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22891-5 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	355,24	355,24	28,41	305,51	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE JULHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.086.762-1

FAVORECIDO: AMANDA ALVES FEITOZA
CPF/CNPJ: 322.062.448-02
VALOR: R$ 327,37
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071301
AUTENTICACAO SISBB: C.4FA.5F4.9A2.391.7CF

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4682	AMANDA ALVES FEITOZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,03		47,19
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
393,25	65,88
Valor Líquido ⇨	327,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	393,25	393,25	31,46	346,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4682	AMANDA ALVES FEITOZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,03		47,19
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,69

Total de Vencimentos	Total de Descontos
393,25	65,88
Valor Líquido ⇨	327,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	393,25	393,25	31,46	346,06	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7829-8 - MOGI DAS CRUZES - MOGILAR
CONTA: 19.807-1

FAVORECIDO: DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA
CPF/CNPJ: 362.121.428-31
VALOR: R$ 463,60
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071302
AUTENTICACAO SISBB: 6.AF6.AA6.6F1.41C.437

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		88,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		81,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
634,20	170,60
Valor Líquido ⇨	463,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	634,20	634,20	50,73	545,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		88,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		81,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
634,20	170,60
Valor Líquido ⇨	463,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	634,20	634,20	50,73	545,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3820-2 - SP-VILA MARIA
CONTA: 1.082.767-2

FAVORECIDO: EDILSON GONCALVES
CPF/CNPJ: 230.941.578-23
VALOR: R$ 346,78
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071303
AUTENTICACAO SISBB: 3.C05.B7B.54B.629.5D9

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4695	EDILSON GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		51,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
426,02	79,24
Valor Líquido ⇨	346,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93524-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	426,02	426,02	34,08	374,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4695	EDILSON GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		51,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
426,02	79,24
Valor Líquido ⇨	346,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93524-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	426,02	426,02	34,08	374,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0241-0 - BELENZINHO
CONTA: 13.775-0

FAVORECIDO: ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 379.654.748-67
VALOR: R$ 346,79
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071304
AUTENTICACAO SISBB: 8.6CC.6C2.DD9.E0D.D74

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Complementar
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		51,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
426,02	79,23
Valor Líquido ⇨	346,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	426,02	426,02	34,08	374,90	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Complementar
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		51,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
426,02	79,23
Valor Líquido ⇨	346,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	426,02	426,02	34,08	374,90	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2770-7 - PARQUE UNIVERSITARIO M. CRUZES
CONTA: 14.347-2

FAVORECIDO: ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ: 153.556.018-55
VALOR: R$ 400,13
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071305
AUTENTICACAO SISBB: A.806.71E.0A8.746.E57

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Complementar
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		58,98
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
491,56	91,43
Valor Líquido ⇨	400,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93521-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	491,56	491,56	39,32	432,58	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Complementar
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		58,98
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,45

Total de Vencimentos	Total de Descontos
491,56	91,43
Valor Líquido ⇨	400,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93521-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	491,56	491,56	39,32	432,58	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0375-1 - S PAULO R TOBIAS BARRETO
CONTA: 10.003-9

FAVORECIDO: ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA
CPF/CNPJ: 569.874.045-34
VALOR: R$ 476,79
DEBITO EM: 13/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071306
AUTENTICACAO SISBB: A.12B.348.3D6.7F2.599

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
998	I.N.S.S.	10,35		91,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		84,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
652,24	175,45
Valor Líquido ⇨	476,79

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93520-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	652,24	652,24	52,17	560,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
998	I.N.S.S.	10,35		91,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		84,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
652,24	175,45
Valor Líquido ⇨	476,79

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93520-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	652,24	652,24	52,17	560,93	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2869-X - BRAZ CUBAS
CONTA: 15.734-4

FAVORECIDO: EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO
CPF/CNPJ: 294.027.878-44
VALOR: R$ 331,02
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071307
AUTENTICACAO SISBB: C.238.CA1.7E2.8FF.A9D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,90		46,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
388,20	57,18
Valor Líquido ⇨	331,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93517-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	388,20	388,20	31,05	341,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,90		46,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
388,20	57,18
Valor Líquido ⇨	331,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93517-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	388,20	388,20	31,05	341,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 30.057-8

FAVORECIDO: EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO
CPF/CNPJ: 334.727.608-69
VALOR: R$ 243,08
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071308
AUTENTICACAO SISBB: A.2BB.9C9.284.D6B.766

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	298,62	
998	I.N.S.S.	8,79		35,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,71

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	298,62	55,54
Valor Líquido ⇨		243,08

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93516-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	298,62	298,62	23,88	262,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	298,62	
998	I.N.S.S.	8,79		35,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,71

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	298,62	55,54
Valor Líquido ⇨		243,08

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93516-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	298,62	298,62	23,88	262,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.075.505-6

FAVORECIDO: FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA
CPF/CNPJ: 314.976.008-98
VALOR: R$ 339,83
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071309
AUTENTICACAO SISBB: F.376.2A8.4CC.04F.2C3

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,07		51,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
426,02	86,19
Valor Líquido ⇨	339,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	426,02	426,02	34,08	374,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Complementar
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,07		51,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
426,02	86,19
Valor Líquido ⇨	339,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	426,02	426,02	34,08	374,90	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.067.877-5

FAVORECIDO: FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA
CPF/CNPJ: 355.460.238-80
VALOR: R$ 197,48
DEBITO EM: 13/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071310
AUTENTICACAO SISBB: 2.86B.487.D9D.DE3.0B2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Complementar
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	44,30	270,15	
998	I.N.S.S.	10,13		37,82
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
270,15	72,67
Valor Líquido ⇨	197,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	270,15	270,15	21,61	232,33	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Complementar
Mensalista Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	44,30	270,15	
998	I.N.S.S.	10,13		37,82
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		34,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
270,15	72,67
Valor Líquido ⇨	197,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	270,15	270,15	21,61	232,33	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6876-4 - SP/AV. CAMPANELLA
CONTA: 25.274-0

FAVORECIDO: BIANCA DA SILVA MORALES
CPF/CNPJ: 465.640.958-80
VALOR: R$ 105,54
DEBITO EM: 13/07/2021

DOCUMENTO: 071311
AUTENTICACAO SISBB: 8.DA4.DFD.6D6.42D.2E3

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		30/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	106,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		8,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
114,09	8,55
Valor Líquido ⇨	105,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	114,09	114,09	9,12	105,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JULHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		30/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	106,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		8,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
114,09	8,55
Valor Líquido ⇨	105,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	114,09	114,09	9,12	105,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE JULHO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4158-0 - METRO ANA ROSA
CONTA: 854.600.813-0

FAVORECIDO: ABILENE OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 847.941.194-53
VALOR: R$ 2.284,25
DEBITO EM: 15/07/2021

==========

DOCUMENTO: 071501
AUTENTICACAO SISBB: C.5E4.B68.839.F60.6FA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 06/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	242,58	242,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		129,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,58	331,33
Valor Líquido ⇨	2.284,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	2.034,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 06/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	242,58	242,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		129,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,58	331,33
Valor Líquido ⇨	2.284,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	2.034,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4748	MAJOLY MOREIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
990	ESTOURO DO MES	0,00	375,50	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	375,50		375,50
8792	DIAS FALTAS	30,00		2.253,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.628,50	2.628,50
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	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: 45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4748	MAJOLY MOREIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
990	ESTOURO DO MES	0,00	375,50	
991	ESTOURO MES ANTERIOR	375,50		375,50
8792	DIAS FALTAS	30,00		2.253,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.628,50	2.628,50
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	85890000314-9	31580179210-7
	71665405384-8	53494610001-9
Data do pagamento		15/07/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0001-02
COMPETENCIA		06/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		16/07/2021
VALOR DEPOSITO		31.431,58
Valor Total		31.431,58

DOCUMENTO: 071502
AUTENTICACAO SISBB: B.905.EA3.BFE.BED.637

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 14:18:15

GFIP - SEFIP 8.40

Mogi 2

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	392.894,86	147	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0001-02	06/2021	16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.431,58	0,00	31.431,58

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

858900003149 315801792107 716654053848 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 14/07/2021 - 14:18:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	392.894,86	147	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0001-02	06/2021	16/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.431,58	0,00	31.431,58

VALOR FGTS A RECOLHER EM 16/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

858900003149 315801792107 716654053848 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

15/07
Mogi 2

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 06/2021 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
MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA		116.70962.56-8	01/04/2021	01	05	01/06/2021	J	02235
2.535,12	1.060,49	1.060,49	301,13			287,65		0,00
FABRICIO SOUZA MARTINS DA SILVA		119.99056.33-1	09/04/2021	01		07/06/2021	J	03222
0,00	0,01	434,02	32,55			0,00		0,00
LILIAN MARTIN MIRAS		123.58860.43-5	01/04/2021	01		24/06/2021	J	02235
2.738,36	855,74	855,74	310,17			287,53		0,00
MARIZETE PLACIDA PEREIRA		123.83460.44-5	06/05/2021	01		02/06/2021	J	03222
0,00	0,01	0,01	0,00			0,00		0,00
ERNANIA DIAS		124.31094.86-5	08/04/2021	01		09/06/2021	J	03222
741,90	412,17	412,17	86,55			92,33		0,00
SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO		128.75450.54-0	17/03/2021	01	05	01/06/2021	P3	04110
1.158,93	0,00	0,00	5,43			92,71		0,00
SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO		128.75450.54-0	17/03/2021	01		16/06/2021	Z5	04110
SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO		128.75450.54-0	17/03/2021	01		16/06/2021	P1	04110
TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA		132.52529.93-8	09/04/2021	01		22/06/2021	J	03222
1.235,48	447,67	447,67	128,26			134,65		0,00
VIRLENE BISPO DA SILVA MELO		166.19138.14-5	15/03/2021	01		17/06/2021	J	02235
2.358,96	1.254,22	1.254,22	296,83			289,05		0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02 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
MIRIAM SABARAENSE		122.52473.91-8	09/04/2021	01		03/06/2021	I1	03222
387,74	391,17	391,17	58,41			0,00		0,00
CLAUDIO TAGLIATI		122.76108.21-7	01/04/2021	01		03/06/2021	I1	03222
203,80	396,26	396,26	44,99			0,00		0,00
JANAYNA CARLA DA SILVA MOINO		124.73165.14-0	05/04/2021	01		03/06/2021	I1	03222
387,74	407,44	407,44	59,63			0,00		0,00
DANIELE GABRIEL PASSI		125.20622.34-4	15/03/2021	01		24/06/2021	I1	02235
3.730,31	1.369,10	1.711,37	511,04			0,00		0,00
IVAN BORGES DOS SANTOS		126.93522.85-6	18/03/2021	01		03/06/2021	I1	03222
345,61	453,13	453,13	59,90			0,00		0,00
ELIZABETE ALMEIDA DE OLIVEIRA		127.40576.93-7	01/04/2021	01	05	04/06/2021	I1	03222
303,06	378,84	378,84	51,13			0,00		0,00
ADRIANA TARABORELLI		127.72863.17-6	25/03/2021	01		23/06/2021	I1	02235
4.993,04	1.394,08	1.858,77	701,08			0,00		0,00
DEBORA CARACA GODOY		133.14826.81-7	15/03/2021	01		04/06/2021	I1	02235
689,95	989,03	989,03	125,91			0,00		0,00
RICHARD SOARES DA SILVA		134.03827.77-0	16/03/2021	01		03/06/2021	I1	03222
436,33	611,80	611,80	78,60			0,00		0,00
KAREN BARBOSA DO PRADO		134.34540.81-3	19/03/2021	01		04/06/2021	I1	03222
526,36	470,20	470,20	74,73			0,00		0,00
KATIA LOURENCO SANTOS		135.89737.89-0	01/04/2021	01	05	04/06/2021	I1	03222
303,06	378,84	378,84	51,13			0,00		0,00
MATEUS XAVIER DE MORAES		136.94338.08-9	16/03/2021	01		03/06/2021	I1	03222
416,15	592,37	592,37	75,63			0,00		0,00
LUIZA DE FARIA DORIZIO		138.67505.89-5	16/03/2021	01		03/06/2021	I1	03222
406,47	635,44	635,44	78,13			0,00		0,00
TATIANA MIYUKI UEYAMA		140.19914.63-6	17/03/2021	01		04/06/2021	I1	02235
456,39	855,74	855,74	98,40			0,00		0,00
GLEYCIELE GODOY DA SILVA FARIA		163.04634.07-3	26/03/2021	01		04/06/2021	I1	03222
460,17	413,95	413,95	65,55			0,00		0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 06/2021 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
OSVALDO LOPES JUNIOR		166.48772.59-0	18/03/2021	01		03/06/2021	I1	03222
443,93	488,64	488,64	69,93			0,00		0,00
SAMANTHA RAISSA DE MELO NASCIMENTO		201.04271.76-5	03/04/2021	01		04/06/2021	I1	02235
456,39	570,50	570,50	77,00			0,00		0,00
MARCIA PRADO DE SOUZA		201.43036.23-2	17/03/2021	01		03/06/2021	I1	03222
227,30	568,25	568,25	59,65			0,00		0,00
LARIANE DOMINIQUE ZEFERINO MEIRA		204.92597.91-4	01/04/2021	01		10/06/2021	I1	03222
757,66	378,84	378,84	85,23			0,00		0,00
ALINE TIBURCIO MANTOAN		207.26275.60-8	22/03/2021	01		02/06/2021	I1	04110
144,87	362,17	362,17	38,02			0,00		0,00
WILKER WILLIAM BRAGA MACENO		207.85470.33-0	07/04/2021	01		04/06/2021	I1	03222
512,09	403,73	403,73	68,67			0,00		0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Perzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
ABILENE OLIVEIRA DA SILVA		127.62964.81-6	06/05/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,84	0,00
ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO		132.85870.77-9	11/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA		124.97720.59-4	16/03/2021	01			03222
2.585,43	0,00	0,00	227,64			206,83	0,00
ALAN CARLOS LOPES FERREIRA		128.87510.16-0	01/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
ALEFE OLIVEIRA CARVALHO		201.08291.03-5	03/05/2021	01			04110
1.328,31	0,00	0,00	103,04			106,26	0,00
ALEXANDRE RODRIGUES		123.97507.42-2	09/04/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,85	0,00
ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO		141.04410.44-2	15/03/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
AMANDA ALVES FEITOZA		130.04485.81-7	08/04/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
AMARILDO AUGUSTO GERALDO		120.33821.30-9	24/05/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES		161.19330.02-0	08/04/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA		160.16145.71-9	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANA PAULA GONCALVES		131.04726.77-8	09/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR		137.57602.89-6	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES		123.39786.14-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO		147.78758.26-5	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
ANDRESSA XAVIER DINIZ		160.70800.03-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ARACELI DOS SANTOS FERREIRA		207.89466.72-9	17/03/2021	01			03222
2.478,31	0,00	0,00	214,78			198,26	0,00
ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA		125.41580.14-4	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
BARBARA SOUZA DE SANTANA		268.95779.94-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA		143.06704.46-3	16/03/2021	01			02235
3.842,26	0,00	0,00	389,19			307,38	0,00
BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS		161.32463.05-5	01/04/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
BIANCA DA SILVA MORALES		201.52950.25-1	30/06/2021	01			02235
114,09	0,00	0,00	8,55			9,12	0,00
BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS		267.33703.97-0	22/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA		127.30697.89-8	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
CARLA IARA MORENO DE MACEDO		123.33576.11-3	08/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
CASSIA DA SILVA SANTOS		125.90932.81-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
CELIA GARCIA PERES		123.35202.82-2	21/05/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
CHARLES FERREIRA DA SILVA		122.89355.90-0	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,85	0,00
CLAUDIA DE AGUIAR		123.25355.01-4	09/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
CLEUSA APARECIDA DE SOUZA		121.29050.89-3	05/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,85	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO		125.49701.57-9	16/03/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
CRISTIANE DE PAULA NEGRAO		126.28540.10-1	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
CRISTIANE MARQUES DA CRUZ		123.72904.63-0	15/03/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,84	0,00
DANIELA MARIA DA SILVA		130.71909.93-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
DANIELLE MARQUESI DA CRUZ		130.39636.77-3	08/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA		135.07302.77-1	09/04/2021	01	05		02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
DEIVID LUCAS MARTINS		201.08171.25-0	18/03/2021	01			03222
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
DIEGO DE OLIVEIRA BORGES		132.83903.81-5	15/03/2021	01			03222
2.197,24	0,00	0,00	181,25			175,77	0,00
DILEIMA BARBOSA DE SOUZA		132.95051.93-2	08/04/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO		268.15891.74-5	16/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
EDILSON GONCALVES		209.80566.19-8	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
EDNA BARRETO DA CRUZ		161.30622.94-6	16/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA		267.19430.59-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA		137.45556.85-1	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA		122.13330.49-4	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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					
		209.64565.05-0	08/04/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO		130.51822.85-9	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ERICA DIAS DAMASCENO		161.18773.71-9	12/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO		130.49054.81-5	01/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO		161.51716.05-2	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA		130.44502.85-2	08/04/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI		124.97717.79-8	20/03/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA		133.66672.89-6	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA		114.03382.80-2	09/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
GABRIELA VITORIANO		190.47987.77-5	19/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GABRIELLY TOLDO ADAMI		207.85474.07-7	15/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS		126.82202.89-8	08/05/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GIOVANA CAROLINA JARJURA		204.88112.68-5	26/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES		210.72731.27-6	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA		117.97541.43-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA		137.45678.77-9	15/03/2021	01			02235
5.090,67	0,00	0,00	563,97			407,25	0,00
HELENA IUSKA DOS SANTOS		125.39437.98-4	08/04/2021	01	05		02235
4.208,16	0,00	0,00	440,42			336,65	0,00
HELLEN CAMPOS SILVA		168.23030.51-9	16/03/2021	01			03222
2.197,86	0,00	0,00	181,30			175,82	0,00
HERCULES LUSTOZA		124.02636.24-8	12/04/2021	01			04110
2.170,00	0,00	0,00	178,80			173,61	0,00
ISRAEL ALMACO LACERDA		129.35022.89-2	17/03/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
JENIFER MARTINS SOUZA NETO		117.84648.01-3	19/03/2021	01			03222
2.788,42	0,00	0,00	252,00			223,08	0,00
JOICE YUKA TAGIRI		119.93089.23-8	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA		125.20287.45-6	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO		168.15416.89-6	10/05/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
JULIANE SANTOS DE SA		207.13416.46-1	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
KARLA PEREIRA TAVARES		204.92645.75-7	15/03/2021	01			03222
2.650,01	0,00	0,00	235,39			212,00	0,00
KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA		129.00552.85-2	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA		134.74529.77-2	02/04/2021	01	05		02235
3.194,76	0,00	0,00	300,76			255,58	0,00
LAISLA RODRIGUES MIRA		125.86011.82-3	18/03/2021	01			03222
2.455,90	0,00	0,00	212,10			196,47	0,00
LETICIA CAMPOS SUZARTE		268.96389.96-4	11/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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
LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	268.83840.36-0	09/04/2021	01			03222
2.817,09 / 0,00	0,00	255,44			225,36	0,00
LUCIANA GABRIEL DA SILVA	130.37162.81-2	02/04/2021	01			02235
3.422,96 / 0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
LUCIANA MELO DA SILVA	134.46056.93-8	16/03/2021	01			02235
3.422,96 / 0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	130.09097.93-9	16/03/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	164.57137.60-2	18/03/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	130.08286.77-0	17/03/2021	01			03222
2.767,94 / 0,00	0,00	249,54			221,43	0,00
LUIZ ANTONIO DA SILVA	123.12066.76-0	09/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	132.66721.14-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	116.70962.56-8	21/06/2021	01	05		02235
2.120,99 / 0,00	0,00	174,38			169,68	0,00
MARIA ONEIDE DA CRUZ	164.09512.33-4	18/03/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	206.88666.09-9	08/04/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO	135.30243.81-6	16/03/2021	01			03222
2.390,57 / 0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
MARLENE DE CAMPOS INACIO	128.32603.25-6	06/04/2021	01			03222
2.373,00 / 0,00	0,00	202,15			189,84	0,00
MARTA ALMEIDA FERREIRA	124.02147.81-6	03/04/2021	01			03222
2.691,07 / 0,00	0,00	240,32			215,29	0,00
MARTA MARIA DE BARROS	203.92118.05-4	19/03/2021	01			03222
2.899,02 / 0,00	0,00	265,27			231,92	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
MAURICIO CARLOS HENRIQUE	124.26827.35-3	01/04/2021	01			02235
6.344,96	0,00	0,00	739,57		507,60	0,00
MICHELE GUEDES DINIZ	137.41724.93-8	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15		197,84	0,00
NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	127.45581.89-0	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63		285,91	0,00
NEIDE MARIA DE JESUS	121.71024.06-4	02/04/2021	01			03222
2.608,95	0,00	0,00	230,46		208,72	0,00
NIVEA FRANCISCA PEREIRA	125.46017.08-1	18/03/2021	01			03222
2.817,09	0,00	0,00	255,44		225,36	0,00
OLIVAN ALVES DE ANDRADE	125.49491.53-1	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27		231,92	0,00
PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	166.36562.95-2	08/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80		157,60	0,00
PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	267.00253.29-0	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27		231,92	0,00
RAFAEL SILVA MARRA	132.47347.81-9	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27		231,92	0,00
RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA	133.39498.77-5	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15		197,84	0,00
REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	130.13311.85-0	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15		197,84	0,00
REGIMARA OLIVERIA SANTOS	129.32930.85-2	18/03/2021	01			02235
4.061,81	0,00	0,00	419,93		324,94	0,00
RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	165.43425.76-9	09/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20		234,54	0,00
RENATO FURTADO DE MELLO	128.02009.93-3	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27		231,92	0,00
RICARDO DA SILVA BATISTA	207.81395.90-3	10/05/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80		157,60	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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
ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	124.98973.34-8	16/03/2021	01			02235
4.075,20 / 0,00	0,00	421,80			326,01	0,00
ROGERIO ALVARENGA BETTINI	123.08102.32-4	08/04/2021	01			04110
2.173,00 / 0,00	0,00	179,07			173,85	0,00
RONALDO APARECIDO MOREIRA	128.41291.81-4	11/05/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
ROSANA DE CASSIA DA SILVA	122.84566.42-3	22/03/2021	01			02235
3.573,96 / 0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	116.71102.47-3	02/04/2021	01			03222
2.173,00 / 0,00	0,00	179,07			173,85	0,00
ROSANGELA DOS SANTOS	127.52702.45-2	02/04/2021	01			02235
4.523,61 / 0,00	0,00	484,58			361,88	0,00
ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	133.34687.81-2	22/03/2021	01			03222
2.173,00 / 0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	268.16553.05-3	10/04/2021	01			04110
1.970,00 / 0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
ROSIMEIRE SABINO	124.88829.68-6	05/04/2021	01			03222
2.471,28 / 0,00	0,00	213,94			197,71	0,00
RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	180.90155.81-8	09/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SAIOMARA MORAIS LOPES	165.78111.51-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	167.45509.67-0	26/05/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
SELMA MARIA DE SOUZA	121.00632.65-7	09/04/2021	01			03222
2.964,56 / 0,00	0,00	273,13			237,17	0,00
SHEILA TEIXEIRA DIAS	134.17307.85-5	23/04/2021	01			02235
4.222,96 / 0,00	0,00	442,49			337,83	0,00
SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	137.27008.93-7	23/03/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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					
SILVANA ALVES JANSEN LOPES		121.19522.76-8	02/04/2021	01			02235
3.982,02	0,00	0,00	408,76			318,57	0,00
SILVANA DIAS DOS SANTOS		124.75016.51-7	29/03/2021	01			02521
3.720,00	0,00	0,00	372,07			297,61	0,00
SIMONE CRISTINA DE MORAIS		124.58178.39-3	03/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
STHEPHANY DOS SANTOS SILVA		267.86190.00-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SUSI DA SILVA LEITE		123.87907.70-3	26/03/2021	01			03222
2.964,56	0,00	0,00	273,13			237,17	0,00
SUZANA MARGIT FENT		128.08343.85-1	12/05/2021	01			02235
4.086,20	0,00	0,00	423,34			326,89	0,00
TALITA SANTOS DONES DE MORAES		151.29771.58-7	16/03/2021	01			03222
2.548,12	0,00	0,00	223,16			203,84	0,00
TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA		210.73942.35-1	09/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,54	0,00
TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA		131.59163.77-5	08/04/2021	01			02235
3.912,14	0,00	0,00	398,97			312,97	0,00
TATIANE PIERRO PRESTERRIGO		131.00468.85-5	06/05/2021	01			02235
4.208,16	0,00	0,00	440,42			336,65	0,00
VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA		123.13944.67-2	10/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL		166.90290.51-5	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
VANESSA MAIRA DA SILVA		130.11733.93-6	01/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
VERA LUCIA DE JESUS SANTOS		114.70584.04-7	09/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,55	0,00
VICTORIA MOREIRA DA SILVA		129.56774.44-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

Convênio nº 03/06/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
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
VITORIA DOS SANTOS ARAUJO		165.77114.55-3	06/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS		128.73061.28-8	01/04/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
WILLER BRAGA MACENO		129.00575.48-8	08/04/2021	01			03222
2.570,70	0,00	0,00	225,87			205,65	0,00
WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS		207.13674.52-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
405.452,97	16.539,83	17.780,80	38.080,14	31.431,58	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: F4WGJ6WjbnU0000-4 Nº ARQUIVO: B1YKKJqQLxq0000-3
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	168	388.864,55	4.030,31	404.366,47	17.780,80
TOTAIS:	168	388.864,55	4.030,31	404.366,47	17.780,80

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858800003147 315801792107 714654053841 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: F4WGJ6WjbnU0000-4 Nº ARQUIVO: B1YKKJqQLxq0000-3
COMP: 06/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%(TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	388.864,55
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	4.030,31
QUANTIDADE TRABALHADORES	147

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 14/07/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
31.431,58	0,00	0,00	0,00	31.431,58

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: F4WGJ6WjbnU0000-4 Nº ARQUIVO: B1YKKJqQLxq0000-3
COMP: 06/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3374 8438 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	38.080.14	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	38.080.14
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	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:	21	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	7	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	0	P3:	1	Q1:	0	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:	1

Convênio nº 00068/2021
Fundo de Fortalecimento. Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

16/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:50:14
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	16/07/2021
NR. DOCUMENTO	551.913.000.000.200
VALOR TOTAL	1.212,23

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIGNARDI - JANDAIA
AGENCIA: 1913-5 CONTA: 200-3

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.529
IDENTIFICADOR 1:	45.349.461/0001 02
NR.AUTENTICACAO	B.080.E5A.0FF.A5C.CB5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE **BIGNARDI IND.E COM.DE PAP.E ARTEF.LTDA LJ02**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 108265
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
BIGNARDI IND.E COM.DE PAP.E ARTEF.LTDA LJ
AV:JOAQUINA RAMALHO - 45 - VILA GUILHERME - SAO PAULO - SP - 02065-010

Loja: (11) 3504-8950
Televendas: (11) 3328-6688
Financeiro: (11) 3124-4200
E-mail: financeiro@bignardi.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. **108265**
SÉRIE 1
FL **1 of 2**

CHAVE DE ACESSO
3521 0761 1925 2200 0984 5500 1000 1082 6512 0732 1141

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização(Data e Hora)**
141.496.697.110		61.192.522/0009-84	135210803614598 16/07/2021 11:58:46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0001-02	16/07/2021
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES	303		JARDIM ARIANO	16/07/2021

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
16400-400	LINS	11-971121711	SP		11:58

FATURA

Nº	Venc.	Vl.
1	17/07/21	1.212,23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
239,02	43,02	0,00	0,00	1.212,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.212,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete		XXX0000	SP	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0			0	122,42	122,47

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	VL. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
473496	ARQUIVO FACIL ECONO.POLIONDA PT POLIBRAS VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	39231090	000	5102	UN	10	5,84	58,40	58,40	10,51	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
465461	BLOCO 76X76 45FL VD POST-IT BL0001 QTD. 1.00 BL VL.BCRST: 5,0207 VL.ICMSST: 0,3475	48201000	460	5405	BC	1	4,36	4,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
476091	CLIPS P/PAPEL Nº2/0 CX500G WIREPLAST CX0001 VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	83059000	000	5102	CX	1	8,97	8,97	8,97	1,61	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
476090	CLIPS P/PAPEL Nº8/0 CX25 WIREPLAST PT0010 QTD. VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	83059000	000	5102	CX	10	1,67	16,70	16,70	3,01	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
352080	COLA BASTAO 10G LEO&LEO PT0012 QTD. 1.00 PT VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	35061090	200	5102	UN	12	0,75	9,00	9,00	1,62	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
454737	ELASTICO SUPER AM MERCUR PT0100 QTD. 1.00 PT VL.BCRST: 1,3250 VL.ICMSST: 1,3250	40169990	000	5102	PT	1	3,62	3,62	3,62	0,65	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
437301	ENV.PLASTICO OF.04F 0,6MM DAC PT0100 QTD. 2.00 VL.BCRST: 9,9360 VL.ICMSST: 9,9360	39232990	000	5102	BL	2	24,63	49,26	49,26	8,87	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
122726	FITA ADESIVA PP 48X40 TR ADELBRAS PT0004 QTD. VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	39191010	400	5102	RL	4	3,77	15,08	15,08	2,71	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
473257	FITA CORRETIVA 5MMX10M JOCAR BL0001 QTD. 2.00 VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	38249929	200	5102	BL	2	5,42	10,84	10,84	1,95	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
475433	FITA D.FACE PAPEL 12X10 ADELBRAS PT0001 QTD. VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	48114110	000	5102	RL	1	1,68	1,68	1,68	0,30	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
478339	GRAMPEADOR11,5CM 25FL 93013 JOCAR UN0001 VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	84729040	200	5102	UN	2	9,52	19,04	19,04	3,43	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
391123	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 JOCAR CX5000 QTD. 1.00 VL.BCRST: 1,4040 VL.ICMSST: 1,4040	83052000	200	5102	CX	1	4,37	4,37	4,37	0,79	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
436046	MOLHA DEDO 12GR PT/3 WALEU PT0001 QTD. 1.00 PT VL.BCRST: 5,8768 VL.ICMSST: 0,5394	34011900	000	5102	PT	1	7,35	7,35	7,35	1,32	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
481656	MOUSE PAD BASICO MP100 PT OEX UN0001 QTD. 2.00 VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	40161090	200	5102	UN	2	9,21	18,42	18,42	3,32	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
477745	ORGANIZADOR TRIPLO VERTICAL CR WALEU CX0001 VL.BCRST: 65,7417 VL.ICMSST: 7,2933	39261000	060	5405	CX	1	47,51	47,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
481628	PAPEL SULFITE A4 75G BR COPIMAX CM0010PT QTD. VL.BCRST: 817,3219 VL.ICMSST: 38,5840	48025610	060	5405	PT	50	17,25	862,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 299261609
FANTASIA: - ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL COD. CLIENTE.: - 716159
- NUM. TRANS.: - 10696456 NUM. CARREG.: - 0
COD. COB.: - ORDE PRAZO: - ORDEM DE PAGAMENTO RCA: - 299
NUMERO DO PEDIDO: 299261609

Endereço de Entrega:
AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGL Nº 303 Compl. IE:
JARDIM ARIANO LINS SP TEL: CEP: 16400400

RESERVADO AO FISCO

16/07
mosiz

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE **BIGNARDI IND.E COM.DE PAP.E ARTEF.LTDA LJ02**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 108265
SÉRIE 1



Identificação do Emitente
BIGNARDI IND.E COM.DE PAP.E ARTEF.LTDA LJ
AV:JOAQUINA RAMALHO - 45 - VILA GUILHERME - SAO PAULO - SP - 02065-010

Loja: (11) 3504-8950
Televendas: (11) 3328-6688
Financeiro: (11) 3124-4200
E-mail: financeiro@bignardi.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. **108265**
SÉRIE **1**
FL **2 of 2**



CHAVE DE ACESSO
3521 0761 1925 2200 0984 5500 1000 1082 6512 0732 1141

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
141.496.697.110		61.192.522/0009-84	135210803614598 16/07/2021 11:58:46

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	VL. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
478107	PORTA LAPIS/CLIPS AZC DELLO UN0001 QTD. 1.00 UN VL.BCRST: 13,8478 VL.ICMSST: 1,8983	39261000	060	5405	UN	1	9,58	9,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
473235	TELEFONE PLENO PT INTELBRAS UN0001 QTD. 1.00 VL.BCRST: 38,6332 VL.ICMSST: 3,2075	85171891	060	5405	UN	1	49,26	49,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
425770	TINTA P/CARIMBO AUTO-ENT. PT RADEX CX0003 QTD. VL.BCRST: 0,0000 VL.ICMSST: 0,0000	32151100	000	5102	UN	3	5,43	16,29	16,29	2,93	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
Não recebendo o boleto 3 dias antes do vencimento, por favor enviar e-mail para financeiro@bignardi.com.br ou ligar (11)3124-4200

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85610000121 89940064120
	11453494610 00105611181
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
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	12.189,94

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 0.8EA.6B6.01B.918.9C7

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

Mogi IRRF

1ª Via

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

DARF

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748428	
DARF IRRF 06 2021 MOGI **DARF válido para pagamento até 20/07/2021** Domicílio tributário do contribuinte: **LINS** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.189,94
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.189,94

85610000121-8 89940064120-0 11453494610-7 00105611181-6 **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

01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748428	
DARF IRRF 06 2021 MOGI **DARF válido para pagamento até 20/07/2021** Domicílio tributário do contribuinte: **LINS** **NÃO RECEBER COM RASURAS** Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.189,94
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.189,94

85610000121-8 89940064120-0 11453494610-7 00105611181-6 **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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

19/07/21
Mogi 2

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/06/2021 a 30/06/2021									
EMPREGADOS									
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	Mensal 05/21	2.657,47	236,28	0,00	0	7,50	142,80	38,79
4544	ADRIANA TARABORELLI	Mensal 05/21	6.098,26	705,03	189,59	1	27,50	869,36	561,64
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4440	ALINE TIBURCIO MANTOAN	Mensal 05/21	2.530,24	179,07	0,00	0	7,50	142,80	33,54
4440	ALINE TIBURCIO MANTOAN	Rescisão	144,87	10,86	0,00	0	7,50	142,80	10,05
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	379,18	2	7,50	142,80	26,29
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4731	ANA PAULA GONCALVES	Mensal 05/21	2.866,25	0,00	379,18	2	7,50	142,80	43,73
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	Mensal 05/21	2.590,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	35,39
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHAD(	Mensal 05/21	2.866,25	261,34	189,59	1	7,50	142,80	38,35
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA	Mensal 05/21	2.942,64	241,68	0,00	0	7,50	142,80	59,77
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	Mensal 05/21	3.982,02	408,76	0,00	0	15,00	354,80	181,19
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	Mensal 05/21	3.993,67	410,39	0,00	0	15,00	354,80	182,69
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.530,24	179,07	0,00	0	7,50	142,80	33,54
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	3.573,96	351,63	189,59	1	15,00	354,80	100,11
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	Mensal 05/21	2.598,58	214,15	0,00	0	7,50	142,80	36,03
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	Mensal 05/21	2.691,07	240,32	0,00	0	7,50	142,80	41,01
4734	CINTIA RAQUEL DA SILVA LAURENTINO	Rescisão	3.423,03	330,50	189,59	1	15,00	354,80	80,64
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	Mensal 05/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4678	CLAUDIO TAGLIATI	Mensal 05/21	2.827,83	215,23	0,00	0	7,50	142,80	53,15
4678	CLAUDIO TAGLIATI	Rescisão	203,80	15,28	0,00	0	7,50	142,80	14,13
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	Mensal 05/21	2.803,00	224,64	0,00	0	7,50	142,80	50,58
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	Mensal 05/21	3.663,20	330,49	379,18	2	15,00	354,80	88,23
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4263	DANIELE GABRIEL PASSI	Mensal 05/21	4.373,96	463,63	189,59	1	15,00	354,80	203,31
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	Mensal 05/21	2.931,79	0,00	189,59	1	7,50	142,80	62,87
4259	DEBORA CARACA GODOY	Mensal 05/21	4.086,20	423,34	189,59	1	15,00	354,80	166,19
4259	DEBORA CARACA GODOY	Rescisão	689,95	51,74	0,00	0	22,50	636,13	122,76
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	Mensal 05/21	4.256,95	0,00	189,59	1	22,50	636,13	279,03
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE-09019
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcan
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	Mensal 05/21	3.839,72	371,25	189,59	1	15,00	354,80	137,03
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	Mensal 05/21	2.413,24	179,07	0,00	0	7,50	142,80	24,76
4695	EDILSON GONCALVES	Mensal 05/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	Mensal 05/21	2.713,24	214,15	0,00	0	7,50	142,80	44,63
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	Mensal 05/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	Mensal 05/21	2.936,62	269,20	0,00	0	7,50	142,80	57,26
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	Mensal 05/21	4.049,37	400,60	189,59	1	15,00	354,80	164,08
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUI	Mensal 05/21	2.830,24	214,15	379,18	2	7,50	142,80	24,97
4629	ELIZABETE ALMEIDA DE OLIVEIRA	Mensal 05/21	2.273,00	0,00	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4629	ELIZABETE ALMEIDA DE OLIVEIRA	Rescisão	303,06	22,72	0,00	0	7,50	142,80	20,26
4698	ERNANIA DIAS	Mensal 05/21	2.715,58	214,15	189,59	1	7,50	142,80	30,59
4698	ERNANIA DIAS	Rescisão	741,90	55,64	0,00	0	15,00	354,80	64,33
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	Mensal 05/21	2.631,34	233,15	0,00	0	7,50	142,80	37,06
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	Mensal 05/21	2.931,79	269,20	189,59	1	7,50	142,80	42,68
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4737	FABRICIO SOUZA MARTINS DA SILVA	Mensal 05/21	2.571,31	225,94	0,00	0	7,50	142,80	33,10
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	Mensal 05/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	Mensal 05/21	3.016,02	265,27	568,77	3	7,50	142,80	20,85
4348	GABRIELA VITORIANO	Mensal 05/21	2.707,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	44,16
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	Mensal 05/21	2.936,68	244,29	0,00	0	7,50	142,80	59,13
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4445	GLEYCIELE GODOY DA SILVA FARIA	Mensal 05/21	2.520,99	219,91	0,00	0	7,50	142,80	29,78
4445	GLEYCIELE GODOY DA SILVA FARIA	Rescisão	460,17	34,51	0,00	0	7,50	142,80	31,93
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOU	Mensal 05/21	4.875,20	533,80	0,00	0	22,50	636,13	340,69
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	Mensal 05/21	4.159,38	0,00	189,59	1	22,50	636,13	257,07
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	Mensal 05/21	2.544,80	179,07	0,00	0	7,50	142,80	34,63
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
3621	IVAN BORGES DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.702,40	241,68	0,00	0	7,50	142,80	41,75
3621	IVAN BORGES DOS SANTOS	Rescisão	345,61	25,92	0,00	0	7,50	142,80	23,98
4677	JANAYNA CARLA DA SILVA MOINO	Mensal 05/21	2.567,15	225,45	0,00	0	7,50	142,80	32,83
4677	JANAYNA CARLA DA SILVA MOINO	Rescisão	387,74	29,08	0,00	0	7,50	142,80	26,90
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	Mensal 05/21	2.942,67	255,44	0,00	0	7,50	142,80	58,74
4704	JOICE YUKA TAGIRI	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	Mensal 05/21	2.513,07	204,92	0,00	0	7,50	142,80	30,31
4344	KAREN BARBOSA DO PRADO	Mensal 05/21	2.817,09	255,44	0,00	0	7,50	142,80	49,32
4344	KAREN BARBOSA DO PRADO	Rescisão	526,36	39,47	0,00	0	15,00	354,80	53,16
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	Mensal 05/21	2.586,55	227,77	0,00	0	7,50	142,80	34,11
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	Mensal 05/21	4.534,59	0,00	0,00	0	22,50	636,13	384,15
4633	LARIANE DOMINIQUE ZEFERINO MEIRA	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4633	LARIANE DOMINIQUE ZEFERINO MEIRA	Rescisão	757,66	56,82	0,00	0	7,50	142,80	52,57
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIR	Mensal 05/21	3.108,83	261,34	0,00	0	15,00	354,80	72,32
4634	LILIAN MARTIN MIRAS	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	189,59	1	15,00	354,80	80,63
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	Mensal 05/21	3.663,20	330,49	379,18	2	15,00	354,80	88,23
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	Mensal 05/21	3.174,33	255,44	0,00	0	15,00	354,80	83,03
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4286	LUIZA DE FARIA DORIZIO	Mensal 05/21	2.748,34	233,15	189,59	1	7,50	142,80	31,62
4286	LUIZA DE FARIA DORIZIO	Rescisão	406,47	30,48	0,00	0	7,50	142,80	28,20
4436	MARCIA PRADO DE SOUZA	Mensal 05/21	2.398,58	190,15	0,00	0	7,50	142,80	22,83
4436	MARCIA PRADO DE SOUZA	Rescisão	227,30	17,04	0,00	0	7,50	142,80	15,77
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4676	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	Mensal 05/21	6.362,96	742,09	0,00	0	27,50	869,36	676,38
4676	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	Rescisão	2.535,12	221,60	0,00	0	27,50	869,36	636,22
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	Mensal 05/21	2.713,24	214,15	0,00	0	7,50	142,80	44,63
4910	MARIZETE PLACIDA PEREIRA	Mensal 05/21	2.257,46	188,28	0,00	0	7,50	142,80	12,39
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	Mensal 05/21	2.373,00	202,15	0,00	0	7,50	142,80	20,01
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	Mensal 05/21	2.961,06	229,57	189,59	1	7,50	142,80	47,84
4433	MARTA MARIA DE BARROS	Mensal 05/21	3.143,36	265,76	0,00	0	15,00	354,80	76,84
4317	MATEUS XAVIER DE MORAES	Mensal 05/21	2.485,48	215,65	0,00	0	7,50	142,80	27,44
4317	MATEUS XAVIER DE MORAES	Rescisão	416,15	31,21	0,00	0	7,50	142,80	28,87
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	Mensal 05/21	6.344,96	739,57	189,59	1	27,50	869,36	619,99
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4796	MIRIAM SABARAENSE	Mensal 05/21	2.612,09	202,01	0,00	0	7,50	142,80	37,96
4796	MIRIAM SABARAENSE	Rescisão	387,74	29,08	0,00	0	7,50	142,80	26,90
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	Mensal 05/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	Mensal 05/21	2.664,94	237,18	0,00	0	7,50	142,80	39,28
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	Mensal 05/21	2.731,07	245,12	0,00	0	7,50	142,80	43,65

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	Mensal 05/21	2.964,56	273,13	189,59	1	7,50	142,80	44,84
4430	OSVALDO LOPES JUNIOR	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4430	OSVALDO LOPES JUNIOR	Rescisão	443,93	33,29	0,00	0	15,00	354,80	47,13
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4716	RAFAEL SILVA MARRA	Mensal 05/21	3.081,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	67,83
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	Mensal 05/21	2.816,20	214,15	0,00	0	7,50	142,80	52,35
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	Mensal 05/21	4.061,81	419,93	0,00	0	15,00	354,80	191,48
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	379,18	2	7,50	142,80	26,29
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	Mensal 05/21	2.997,33	277,07	0,00	0	7,50	142,80	61,22
4260	RICHARD SOARES DA SILVA	Mensal 05/21	2.607,61	215,23	0,00	0	7,50	142,80	36,63
4260	RICHARD SOARES DA SILVA	Rescisão	436,33	32,72	0,00	0	7,50	142,80	30,27
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	Mensal 05/21	4.086,32	412,83	0,00	0	15,00	354,80	196,22
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	Mensal 05/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	Mensal 05/21	2.290,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	15,52
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	Mensal 05/21	2.503,23	217,78	0,00	0	7,50	142,80	28,61
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	Mensal 05/21	2.212,58	160,80	0,00	0	7,50	142,80	11,08
4658	ROSIMEIRE SABINO	Mensal 05/21	2.736,37	216,92	189,59	1	7,50	142,80	31,94
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4655	SAMANTHA RAISSA DE MELO NASCIMENT	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4655	SAMANTHA RAISSA DE MELO NASCIMENT	Rescisão	456,39	34,22	0,00	0	15,00	354,80	63,33
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	Mensal 05/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	Mensal 05/21	4.222,96	442,49	0,00	0	22,50	636,13	214,48
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	Mensal 05/21	4.075,20	421,80	0,00	0	15,00	354,80	193,21
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	Mensal 05/21	3.932,52	372,07	0,00	0	15,00	354,80	179,27
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	Mensal 05/21	3.024,60	265,27	189,59	1	7,50	142,80	49,93
4722	STHEPHANY DOS SANTOS SILVA	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4476	SUSI DA SILVA LEITE	Mensal 05/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57
49115	SUZANA MARGIT FENT	Mensal 05/21	2.434,25	209,50	0,00	0	7,50	142,80	24,06
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	Mensal 05/21	2.586,55	227,77	0,00	0	7,50	142,80	34,11
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEI	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	379,18	2	7,50	142,80	26,29
4756	TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	189,59	1	7,50	142,80	40,51
4341	TATIANA MIYUKI UEYAMA	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4341	TATIANA MIYUKI UEYAMA	Rescisão	456,39	34,22	0,00	0	15,00	354,80	63,33

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	Mensal 05/21	3.422,96	330,49	379,18	2	7,50	142,80	60,70
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	Mensal 05/21	3.368,58	322,88	379,18	2	7,50	142,80	57,19
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	Mensal 05/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	Mensal 05/21	2.899,02	265,27	189,59	1	7,50	142,80	40,51
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	Mensal 05/21	2.713,24	214,15	0,00	0	7,50	142,80	44,63
4261	VIRLENE BISPO DA SILVA MELO	Mensal 05/21	3.912,14	398,97	758,36	4	7,50	142,80	63,81
4261	VIRLENE BISPO DA SILVA MELO	Rescisão	2.358,96	200,46	0,00	0	27,50	869,36	417,99
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	Mensal 05/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	Mensal 05/21	2.415,58	179,07	0,00	0	7,50	142,80	24,94
4661	WILKER WILLIAM BRAGA MACENO	Mensal 05/21	2.392,45	204,48	189,59	1	7,50	142,80	0,00
4661	WILKER WILLIAM BRAGA MACENO	Rescisão	512,09	38,40	0,00	0	7,50	142,80	42,61
4798	WILLER BRAGA MACENO	Mensal 05/21	2.297,28	193,06	0,00	0	7,50	142,80	15,02
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	Mensal 05/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
		Total:	422.770,78	36.324,01					12.189,94
Empregados: 157	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	422.770,78	36.324,01	11.185,81			12.189,94
Total Geral:									
Empregados: 136	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	422.770,78	36.324,01	11.185,81			12.189,94

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0473	Mensal	05/2021	0,00	512,76	0,00	512,76	0,00
0561	Mensal	05/2021	0,00	67.760,33	0,00	67.760,33	0,00
0588	Mensal	05/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				68.273,09	0,00	68.273,09	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	38.080,14
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	38.080,14

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: 9.582.531.03A.E09.127

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO INSS	38.080,14
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	38.080,14

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: 9.582.531.03A.E09.127

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Moagi INSS

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	38.080,14
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	38.080,14

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0001-02
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	38.080,14
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	38.080,14

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0001-02
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

19/07/21
Moagi 2.

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	2.585,43	0,00	0,00	0,00	8,80	227,64
4544	ADRIANA TARABORELLI	6.851,81	0,00	0,00	0,00	11,02	701,08
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	1.328,31	0,00	0,00	0,00	7,76	103,04
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4440	ALINE TIBURCIO MANTOAN	507,04	0,00	0,00	0,00	7,50	38,02
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4731	ANA PAULA GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA	2.478,31	0,00	0,00	0,00	8,67	214,78
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	3.842,26	0,00	0,00	0,00	10,13	389,19
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	114,09	0,00	0,00	0,00	7,49	8,55
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4950	CELIA GARCIA PERES	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4678	CLAUDIO TAGLIATI	600,06	0,00	0,00	0,00	7,50	44,99
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4263	DANIELE GABRIEL PASSI	5.441,68	0,00	0,00	0,00	10,01	511,04
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4259	DEBORA CARACA GODOY	1.678,98	0,00	0,00	0,00	7,50	125,91
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	2.197,24	0,00	0,00	0,00	8,25	181,25
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4695	EDILSON GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4629	ELIZABETE ALMEIDA DE OLIVEIRA	681,90	0,00	0,00	0,00	7,50	51,13
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4698	ERNANIA DIAS	1.154,07	0,00	0,00	0,00	7,50	86,55
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4737	FABRICIO SOUZA MARTINS DA SILVA	434,02	0,00	0,00	0,00	7,50	32,55
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4348	GABRIELA VITORIANO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15

Convênio Nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 080196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4445	GLEYCIELE GODOY DA SILVA FARIA	874,12	0,00	0,00	0,00	7,50	65,55
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA	5.090,67	0,00	0,00	0,00	11,08	563,97
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	4.208,16	0,00	0,00	0,00	10,47	440,42
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	2.197,86	0,00	0,00	0,00	8,25	181,30
4764	HERCULES LUSTOZA	2.170,00	0,00	0,00	0,00	8,24	178,80
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
3621	IVAN BORGES DOS SANTOS	798,74	0,00	0,00	0,00	7,50	59,90
4677	JANAYNA CARLA DA SILVA MOINO	795,18	0,00	0,00	0,00	7,50	59,63
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	2.788,42	0,00	0,00	0,00	9,04	252,00
4704	JOICE YUKA TAGIRI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4647	JULIANE SANTOS DE SA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4344	KAREN BARBOSA DO PRADO	996,56	0,00	0,00	0,00	7,50	74,73
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	2.650,01	0,00	0,00	0,00	8,88	235,39
4631	KATIA LOURENCO SANTOS	681,90	0,00	0,00	0,00	7,50	51,13
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	3.194,76	0,00	0,00	0,00	9,41	300,76
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	2.455,90	0,00	0,00	0,00	8,64	212,10
4633	LARIANE DOMINIQUE ZEFERINO MEIRA	1.136,50	0,00	0,00	0,00	7,50	85,23
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	2.817,09	0,00	0,00	0,00	9,07	255,44
4634	LILIAN MARTIN MIRAS	3.594,10	0,00	0,00	0,00	8,98	310,17
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	2.767,94	0,00	0,00	0,00	9,02	249,54
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4286	LUIZA DE FARIA DORIZIO	1.041,91	0,00	0,00	0,00	7,50	78,13
4436	MARCIA PRADO DE SOUZA	795,55	0,00	0,00	0,00	7,50	59,65
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4676	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	3.595,61	0,00	0,00	0,00	8,74	301,13
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	2.120,99	0,00	0,00	0,00	8,22	174,38
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	2.691,07	0,00	0,00	0,00	8,93	240,32
4433	MARTA MARIA DE BARROS	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4317	MATEUS XAVIER DE MORAES	1.008,52	0,00	0,00	0,00	7,50	75,63
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	6.344,96	0,00	0,00	0,00	11,66	739,57
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4796	MIRIAM SABARAENSE	778,91	0,00	0,00	0,00	7,50	58,41
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	2.608,95	0,00	0,00	0,00	8,83	230,46
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	2.817,09	0,00	0,00	0,00	9,07	255,44
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4430	OSVALDO LOPES JUNIOR	932,57	0,00	0,00	0,00	7,50	69,93
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4716	RAFAEL SILVA MARRA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	4.061,81	0,00	0,00	0,00	10,34	419,93
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4260	RICHARD SOARES DA SILVA	1.048,13	0,00	0,00	0,00	7,50	78,60
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	4.075,20	0,00	0,00	0,00	10,35	421,80
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	4.523,61	0,00	0,00	0,00	10,71	484,58
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4658	ROSIMEIRE SABINO	2.471,28	0,00	0,00	0,00	8,66	213,94

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CEP Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4655	SAMANTHA RAISSA DE MELO NASCIMENTO	1.026,89	0,00	0,00	0,00	7,50	77,00
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	2.964,56	0,00	0,00	0,00	9,21	273,13
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO	72,43	0,00	0,00	0,00	7,50	5,43
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	4.222,96	0,00	0,00	0,00	10,48	442,49
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	3.982,02	0,00	0,00	0,00	10,27	408,76
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	3.720,00	0,00	0,00	0,00	10,00	372,07
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4722	STHEPHANY DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4476	SUSI DA SILVA LEITE	2.964,56	0,00	0,00	0,00	9,21	273,13
49115	SUZANA MARGIT FENT	4.086,20	0,00	0,00	0,00	10,36	423,34
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	2.548,12	0,00	0,00	0,00	8,76	223,16
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4756	TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA	1.683,15	0,00	0,00	0,00	7,66	128,26
4341	TATIANA MIYUKI UEYAMA	1.312,13	0,00	0,00	0,00	7,50	98,40
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	3.912,14	0,00	0,00	0,00	10,20	398,97
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	4.208,16	0,00	0,00	0,00	10,47	440,42
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4261	VIRLENE BISPO DA SILVA MELO	3.613,18	0,00	0,00	0,00	8,50	296,83
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4661	WILKER WILLIAM BRAGA MACENO	915,82	0,00	0,00	0,00	7,50	68,67
4798	WILLER BRAGA MACENO	2.570,70	0,00	0,00	0,00	8,79	225,87
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
	Empregados: 167	Total: 422.147,26	0,00	0,00	0,00		38.080,14
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 167	Total: 422.147,26	0,00	0,00	0,00		38.080,14

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	422.147,26	0,00	38.080,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.080,14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.20
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	37.393,21
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	37.393,21

AUTENTICACAO SISBB: D.C84.1F4.77D.C8A.A32

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071903

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mod 2 RCC

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	37.393,21
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	37.393,21

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:35:07

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 →	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	37.393,21
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	37.393,21

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:35:07

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

19/07/21
Mod 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/06/2021	54	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82	R$ 751.438,18
07/06/2021	2019	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 3.475,10	R$ -	R$ 52,13	R$ 161,59		R$ 213,72	R$ 3.261,38
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ -	R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ -	R$ -	R$ 12.062,33	R$ 37.393,21	R$ -	R$ -	R$ -

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
PERIODO DE APURACAO	30/06/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/07/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	12.062,33
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	12.062,33

AUTENTICACAO SISBB: E.D54.065.688.5D1.20B

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 071904

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.062,33
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	12.062,33

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:35:04

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 →	30/06/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/07/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	12.062,33
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	12.062,33

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/07/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 13/07/2021 13:35:04

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

19/07/21
Mogi 2.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
21/06/2021	54	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82	R$ 751.438,18
07/06/2021	2019	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 3.475,10	R$ -	R$ 52,13	R$ 161,59		R$ 213,72	R$ 3.261,38
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ -	R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ -	R$ -	R$ 12.062,33	R$ 37.393,21	R$ -	R$ -	R$ -

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:21
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070980882200209496320004186930000002230
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	71.905
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

NR.AUTENTICACAO D.531.AF1.5DD.AE7.C20

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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			**2000/94963-2**	**26/07/2021**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**326485**	**109/10098088-2**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**22,30**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 09808.822002 09496.320004 1 86930000002230

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 09808.822002 09496.320004 1 86930000002230

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**						Vencimento **26/07/2021**
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 **2000/94963-2**
Data Documento **16/07/2021**	Número do Documento **326485**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **16/07/2021**	Nosso Número **109/10098088-2**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**
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

19/07/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **326485**

Valor do Pedido **R$ 22,30**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão
8791135	31220915858	EDNA BARRETO DA CRUZ	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU 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$ 3.261,28
DEBITO EM: 19/07/2021
==========
DOCUMENTO: 071906
AUTENTICACAO SISBB: C.0FA.E23.F34.D84.0B0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	2058
Data de Emissão	05/07/2021
Data e Hora da Competência	05/07/2021 às 17:38:52
Código de Verificação	6335-5157-8321

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	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	62,5000	38,00	0,00	2.375,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - R$3.475,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 06/2021 - UTI MOGI CONTRATO 2
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
ASO/HEMOGRAMA/HEPATITE ANT HBS/VDRL - 3ª PARCELA DE 03

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
22,59	104,25		52,13	34,75		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.475,00

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	3.475,00	0,00	213,72	104,25

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.261,28

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 **2058** emitida em **05/07/2021** às **17:38:52** - Cód Verif **6335-5157-8321**
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/07/2021 Valor Total R$ **3.475,00** Valor Líquido R$ **3.261,28**

Ass: _____ em ____/____/_____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

19/07/21
Mogi 2.

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: 01/06/2021 até 30/06/2021 - Emissão: 04/07/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - MOGI CRUZES 2 - (AHBB - MOGI CRUZES CONTRATO 2) (1452) - CNPJ: 00.000.000/0000-00	
Serviços Prestados	
*** Descrição do serviço**	**Total**
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 06/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00
Total => R$ 1.100,00	
Geral do Faturamento	**1.100,00**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2021
VALOR DO INSS	681,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	681,01

DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB: 2.546.7A9.506.A93.B6D

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	06/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2021
VALOR DO INSS	681,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	681,01

DOCUMENTO: 072001
AUTENTICACAO SISBB: 2.546.7A9.506.A93.B6D

******** VIA CONTRIBUINTE ********

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2 Complementar

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	681,01
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	681,01

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0001-02
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	06/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	681,01
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	681,01

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0001-02
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/07/2021

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

20/07/21
Mogi 2

Empresa: **124 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2021
Complemento: Comp 06/2021 - Data pagto 14/07/2021 - Lançamento

Emissão: 19/07/2021
Horas: 10:03:07

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	393,25	0,00	0,00	0,00	9,03	47,19
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	365,81	0,00	0,00	0,00	8,87	43,89
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	229,40	0,00	0,00	0,00	8,94	27,53
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	634,20	0,00	0,00	0,00	10,47	88,79
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	355,24	0,00	0,00	0,00	10,06	49,73
4695	EDILSON GONCALVES	426,02	0,00	0,00	0,00	9,15	51,12
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	426,02	0,00	0,00	0,00	9,15	51,12
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	491,56	0,00	0,00	0,00	9,21	58,98
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	652,24	0,00	0,00	0,00	10,35	91,31
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	388,20	0,00	0,00	0,00	8,90	46,58
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	298,62	0,00	0,00	0,00	8,79	35,83
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	426,02	0,00	0,00	0,00	9,07	51,12
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	270,15	0,00	0,00	0,00	10,13	37,82
	Empregados: 13	Total: 5.356,73	0,00	0,00	0,00		681,01
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 13	Total: 5.356,73	0,00	0,00	0,00		681,01

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	5.356,73	0,00	681,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	681,01

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85890000009-3	10540239202-4
	10723197144-7	46753494612-3
Data do pagamento		21/07/2021
Identificador		19714446753494612
Data de vencimento		23/07/2021
Valor Total		910,54

DOCUMENTO: 072101
AUTENTICACAO SISBB: E.11F.1DE.9B3.1DB.CDA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi
Aracli dos Santos Ferreira

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/07/2021 12:23:18

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

19714446753494612

12- Total a Recolher

910,54

13- Data de Validade = 23/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000093 105402392024 107231971447 467534946123

Autenticação mecânica

Via Empresa

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/07/2021 12:23:18

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

19714446753494612

12- Total a Recolher

910,54

13- Data de Validade = 23/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000093 105402392024 107231971447 467534946123

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

21/07/21
Mogi

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8569-3 - SP/MARECHAL TITO
CONTA: 24.160-0

FAVORECIDO: ARACELI DOS SANTOS FERREIRA
CPF/CNPJ: 324.546.538-69
VALOR: R$ 6.416,45
DEBITO EM: 21/07/2021

DOCUMENTO: 072102
AUTENTICACAO SISBB: 8.1E0.42E.83D.173.194

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
207.89466.72-9	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua FRANCISCO JOSE ALVES, 160 - BLOCO 25 AP 11					VILA PAULISTA I
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	08.490-630	037743 - 00368 / SP		324.546.538-69
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
14/11/1983	MARIA ESTER DOS SANTOS FERREIRA				

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
2.778,71	17/03/2021	16/07/2021	16/07/2021	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

Mogi 2 23/07

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 1.126,50	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 117,34	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00%	R$ 196,63
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$ 1.127,28	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 901,82	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 375,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.705,47	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 225,45	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 225,45
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.001,70**

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$ 113,14	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 105,24
114.1 IRRF	R$ 156,87	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 210,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 585,25**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.416,45**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

21/07/21
Mogi 2

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
207.89466.72-9	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
037743 - 00368 / SP	324.546.538-69	14/11/1983	MARIA ESTER DOS SANTOS FERREIRA

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
17/03/2021	16/07/2021	16/07/2021	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.

Mogi das Cruzes, 02 de Agosto de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Araceli dos Santos Ferreira

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4415-6 - MOGI DAS CRUZES-SHOP.MOGI
CONTA: 13.004.308-3

FAVORECIDO: GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.365.527/0001-55
VALOR: R$ 751.438,18
DEBITO EM: 23/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB: 0.1DF.991.4A8.E6A.A80

Mogi 2

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data	Chave:
	56	06/07/2021	JJTR-QENF

GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES, 1145 CJ 306 T OFFICE - CENTRO
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08780000
CNPJ/CPF:39365527000155 Inscr. Estadual/RG:
Email: marianareis.adv@gmail.com
Telefone: (011)047965160 CCM 102481 Inscr. Municipal: 102.481-7

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO CNAE: 8610-1/02
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 07/2021
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO
LINS - SP - - CEP: 16400-400
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Inscrição
E-mail: leandro.godoy@globalmedservicosmedicos.com.br
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Inscrição
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Objeto: Serviços Médicos Prestados em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 Local: Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP. Convênio: Convênio nº 0068/2021 Período: 01 a 30 de junho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtdade de Plantões Valor Plantão UTI - R$ 2.100,00 Valor Diarista UTI - R$ 710,00 Valor Coordenador UTI - R$ 15.000,00 Valor Plantão Enfermaria - R$ 1.900,00 Valor Diarista Enfermaria - R$ 850,00 Corpo Clinico e Horários - Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa	800.680,00	800.680,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 125.866,90 (15,72%)

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Observação: Dados Bancários - Banco Santander - agencia 4415 - conta corrente 13004308-3

Total dos Serviços		800.680,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00%	24.020,40
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
800.680,00	0,00	12.010,20	5.204,42	24.020,40	8.006,80	0,00	0,00	751.438,18

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br

23/07/
Mogi 2

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:21
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

GERENCIANET S.A.

36490000500001691470700000646091586920000025000
BENEFICIARIO:
RW DE SOUZA MACHADO
NOME FANTASIA:
CONNECTMAX TELECOM
CNPJ: 30.084.601/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
RW DE SOUZA MACHADO
CNPJ: 30.084.601/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.601
DATA DE VENCIMENTO	25/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

NR.AUTENTICACAO D.863.A9E.329.698.FB7

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

mapi 2

NOTA FISCAL MODELO 21

R.W.DE SOUZA MACHADO
CPF/CNPJ: 30.084.601/0001-90
IE/RG: 454.572.707.110
Fone: (11) 3090-5570

R THULLER, 315 - JARDIM UNIVERSO
CEP: 08740-470 - Mogi das Cruzes/SP
E-mail: - Site:

Nota fiscal N°

000.011.188

Série 002 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato **000010391**

Destinatário:

8251 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 **IE/RG:** ISENTO

Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves, sem numero KM 3,5 - JUNDIAPEBA

Mogi das Cruzes / São Paulo CEP: 08751-600

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP	Natureza da operação
5303	Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS	Aliquota	Valor do ICMS	Valor do FUST	Valor do FUNTTEL	Período da Prestação	Data da Emissão
0,00	0	0,00	0,00	0,00		08/07/2021

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
MENSALIDADE	1	250,00	0,00	250,00
			VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	**250,00**

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
04/2021	54.35 GB	12.28 GB
05/2021	192.37 GB	50.72 GB
06/2021	190.30 GB	33.71 GB

Informações complementares
ID título referência - 230398

Reservado ao fisco
AUTENTICAÇÃO DIGITAL: F4FD.9DC7.221F.C19F.4BBD.21E8.2371.C804

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE. 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:21
306203062 0035

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

BANCO DO BRASIL

00190000090297410600300016974172386930000102362
BENEFICIARIO:
KALUNGA SA
NOME FANTASIA:
KALUNGA SA
CNPJ: 43.283.811/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.602
NOSSO NUMERO	29741060000016974
CONVENIO	02974106
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.023,62
VALOR COBRADO	1.023,62

NR.AUTENTICACAO E.3CA.BFE.5DD.4E5.D48

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 265380 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR M Ogi 2	

Kalunga

Kalunga SA
Av Morvan Dias de Figueiredo, 2305
Vila Guilherme
Sao Paulo-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 265380
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

3521 0543 2838 1100 6190 5500 1000 2653 8014 2864 2000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDA DE VENDA	135210481398110 03/05/2021 14:34:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
148238285112		43.283.811/0061-90 NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0001-02	03/05/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DT SAÍDA / ENT
Av Jose Ariano Rodrigues, 303	Jardim Ariano	16.400-400	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HR SAÍDA / ENT.
Lins	00000000	SP		

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOT. DOS PRODUTOS
341,50	61,47	0,00	0,00	983,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**983,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			34,69	34,69

26/07/21
M Ogi 2

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

DADOS ADICIONAIS

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251
Nova Razao Social: Kalunga SA
Val Aprox Tributos: R$ 247,03 (25%) Fonte: IBPT
Faturamento 21 (240521 983,20)

RESERVADO AO FISCO
ICMS retido no cupom fiscal N.131180
ICMS retido no cupom fiscal N.131180
Convênio nº 08068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 265380 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Kalunga

Kalunga SA
Av Morvan Dias de Figueiredo, 2305
Vila Guilherme
Sao Paulo-SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 265380
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

3521 0543 2838 1100 6190 5500 1000 2653 8014 2864 2000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDA DE VENDA	135210481398110 03/05/2021 14:34:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
148238285112		43.283.811/0061-90 NF-E

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	ICMS
631105	Porta lapisclipslembrete poliestireno cristal Dello CX 1 UN	39261000	060	5929	CX	1	10,70	10,70	0,00	0,00	00
195438	Clips nr.0 galvanizado (lata c500g) Spiral PT 1 UN	83059000		5929	PT	1	13,30	13,30	13,30	2,39	18
280016	Extrator de grampo espatula galvanizado Easy Office BT 1 UN	82141000		5929	BT	3	6,60	19,80	19,80	3,56	18
620332	Pincel marca texto amarelo Oval PT 1 UN	96082000	260	5929	PT	5	2,50	12,50	0,00	0,00	00
550233	Pasta plastica em L pp 0,15 A4 transparente L15A4 Plascony PT 10 UN	42021210	060	5929	PT	2	6,80	13,60	0,00	0,00	00
638624	Prancheta poliestireno oficio rosa pastel 3006.WP Dello PT 1 UN	39269090	060	5929	PT	2	18,70	37,40	0,00	0,00	00
656101	Registrador az crotulo A4 LL Brief Case cinza Spiral Brf PT 1 UN	48203000	060	5929	PT	3	15,50	46,50	0,00	0,00	00
602564	Pasta catalogo c10 env. oficio 0,06 pebd soft 101 Plastpark PT 1 UN	42021210	060	5929	PT	10	7,00	70,00	0,00	0,00	00
437422	Molhador de dedos 12g Waleu PT 3 UN	34011900		5929	PT	1	9,20	9,20	9,20	1,66	18
666602	Saco plastico PP A4 4 furos 0,05mm A405-400 Spiral PT 400 UN	39232990		5929	PT	1	83,90	83,90	83,90	15,10	18
761219	Livro ata sem margem 100 folhas Brief Case azul Spiral Brf PT 1 UN	48201000	060	5929	PT	2	12,50	25,00	0,00	0,00	00
281100	Organizador de escritorio vertical office branco Waleu CX 1 UN	39261000	060	5929	CX	2	26,40	52,80	0,00	0,00	00
371733	Grampeador n10 12 fls M-1201 Easy Office CX 1 UN	84729040		5929	CX	3	15,20	45,60	45,60	8,21	18
377060	Grampo pgrampeador n.10 galvanizado Spiral Grampos CX 2000 UN	83052000		5929	CX	3	3,80	11,40	11,40	2,05	18
303584	Fita adesiva pp 48mmx45m Qualitape transparente Adelbras PT 1 UN	39191010		5929	PT	1	6,10	6,10	6,10	1,10	18
663449	Regua em poliestireno 30 cm azul claro Dello PT 1 UN	39261000	060	5929	PT	2	2,60	5,20	0,00	0,00	00
674735	Tesoura escolar 13cm sponta aco 25901105 Tramontina BT 1 UN	82130000		5929	BT	2	9,00	18,00	18,00	3,24	18
427635	Lapiseira 0.5mm Bubble rosa pastel SM05BBRS Faber Castell BT 1 UN	96084000		5929	BT	1	7,90	7,90	7,90	1,42	18
176022	Caneta esferografica 1.0mm cristal lev4 pag3 868795 Bic BT 4 UN	96081000	460	5929	BT	1	4,70	4,70	0,00	0,00	00
427637	Lapiseira 0.5mm Bubble verde agua pastel SM05BBVA Faber Castell BT 1 UN	96084000		5929	BT	1	7,90	7,90	7,90	1,42	18
070508	Borracha branca escolar Record 60 B01010301042 Mercur BT 3 UN	40169200		5929	BT	1	2,30	2,30	2,30	0,41	18
208709	Plastico autoadesivo transparente 45cmx2m Stick Fix PT 1 RL	39199020	260	5929	PT	1	12,90	12,90	0,00	0,00	00
305491	Fita adesiva pp 12mmx10m transparente Adelbras PT 10 UN	39191010		5929	PT	1	5,10	5,10	5,10	0,92	18
608417	Perfurador de papel 02 furos p12 fls D-220 Easy Office CX 1 UN	84729040		5929	CX	2	32,50	65,00	65,00	11,70	18
236446	Lacre 165mm PP azul 100un Frontec PT 100 UN	39269090	060	5929	PT	1	16,90	16,90	0,00	0,00	00
240248	Corretivo liquido 18ml agua 930761 Bic BT 1 UN	38249929		5929	BT	1	5,70	5,70	5,70	1,03	18
209616	Cola em bastao 10g . 65722 Spiral Office BT 1 UN	35061090		5929	BT	2	4,80	9,60	9,60	1,73	18
623736	Pincel quadro branco 3,0mm c3 cores BY102607 Oval BT 4 UN	96082000	260	5929	BT	1	16,90	16,90	0,00	0,00	00
623738	Kit pincel quadro branco 3,0mm azpt capagador Oval BT 1 UN	96082000	260	5929	BT	2	19,90	39,80	0,00	0,00	00
636607	Porta objeto c 5 pecas e suporte Docura 2190 Dello PT 1 UN	39249000		5929	PT	1	30,70	30,70	30,70	5,53	18

DADOS ADICIONAIS

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251
Nova Razao Social: Kalunga SA
Val Aprox Tributos: R$ 247,03 (25%) Fonte: IBPT
Faturamento 21 (240521 983,20)

RESERVADO AO FISCO
ICMS retido no cupom fiscal N.131180
ICMS retido no cupom fiscal N.131180

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RECEBEMOS DE KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 265380 SÉRIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Morvan Dias de Figueiredo, 2305
Vila Guilherme
Sao Paulo-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 265380
SÉRIE 1
FOLHA 3/2

3521 0543 2838 1100 6190 5500 1000 2653 8014 2864 2000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDA DE VENDA	135210481398110 03/05/2021 14:34:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
148238285112		43.283.811/0061-90 NF-E

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	ICMS
604291	Pasta documento pp cpresilha romeujulieta li pastel Plascony PT 1 UN	42021210	060	5929	PT	3	3,60	10,80	0,00	0,00	00
604290	Pasta documento pp cpresilha romeujulieta az pastel Plascony PT 1 UN	42021210	060	5929	PT	3	3,60	10,80	0,00	0,00	00
018919	Suporte pfita adesiva peq. preto T20001 Easy Office PT 1 UN	39261000	260	5929	PT	1	19,90	19,90	0,00	0,00	00
464351	Mouse pad em tecido preto App-tech PT 1 UN	39261000	260	5929	PT	2	11,90	23,80	0,00	0,00	00
476102	Papel sulfite Chamex A4 75g 210mmx297mm Ipaper PT 500 FL	48025610	560	5929	PT	10	21,15	211,50	0,00	0,00	00

2-6,50

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS

Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut nos termos do Art. 313-Z13 do anexo do RICMS - Dec 54.251
Nova Razao Social: Kalunga SA
Val Aprox Tributos: R$ 247,03 (25%) Fonte: IBPT
Faturamento 21 (240521 983,20)

RESERVADO AO FISCO
ICMS retido no cupom fiscal N.131180
ICMS retido no cupom fiscal N.131180

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:21
306203062 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080333694014703887600009186970000286950

BENEFICIARIO:
ALCATONER COMERCIO E LTDA
NOME FANTASIA:
ALCATONER COMERCIO E LTDA
CNPJ: 04.549.393/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
ALCATONER COMERCIO E LTDA
CNPJ: 04.549.393/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.603
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.869,50
VALOR COBRADO	2.869,50

NR.AUTENTICACAO 6.172.92F.1A9.7D7.34D

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.
RUA PADRE PEDRO ROTA 67 - VILA MACEDÓPOLIS
SAO PAULO - 03.237-060 - SP
(11) 2911-4089 - financeiroalcatoner@gmail.com
CNPJ 04.549.393.0001/48 - Inscr.Estadual 116.185.822.112 - Inscr. Mun

NOTA/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00012324

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis
Prestação de Serviço: Locação
Emissão: 20/07/2021

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — **Nome Fantasia**
Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303 — **Bairro** JARDIM ARIANO
Cidade LINS — **UF** SP — **Cep** 16.400-400 — **CNPJ** 45.349.461/0001-02 — **Inscr.Estad.** ISENTO
Telefone (14) 3532-5198 () — **Fax** ( ) — **Email** contabilidade2@ahbb.org.br

Detalhamento da locação	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 44931 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 15/06/2021 à 15/07/2021	UN	1	R$ 2.869,50	R$ 2.869,50
			Valor do Serviço	**R$ 2.869,50**
			Valor Total da Fatura	**R$ 2.869,50**

MAQUINAS DO HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

Data do Recebimento	*Identificação e Assinatura do Recebedor*

NOTA/FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00012324

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Sa
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalca
Natureza de Despesa: Custeio

26/07/21
Mogi 2

ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.
RUA PADRE PEDRO ROTA 67 - VILA MACEDÓPOLIS
SAO PAULO - 03.237-060 - SP
(11) 2911-4089 - financeiroalcatoner@gmail.com
CNPJ 04.549.393.0001/48 - Inscr.Estadual 116.185.822.112

Demonstrativo de Fechamento de Contrato
RECIBO Nº 33377

Emissão: 20/07/2021

Dados do Cliente

Cliente	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nome Fantasia		CNPJ 45.349.461/0001-02	Inscr.Estad. ISENTO
Endereço	AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303	SALA 03	Bairro	JARDIM ARIANO		Cidade LINS	Cep 16.400-400
Telefone	(14) 3532-5198 ()	Cel. (11) 9506 52213	Email	contabilidade2@ahbb.org.br			

Data	Modelo	Cód.	Série	Localização/ Dpto.	Cont. Ant.	Cont. Atual	Pág.Teste	Total Pág.	Inf.	Grupo	Franq.	Pág. Exced.	Taxa Fixa	C.Exced.	Valor Exced.	Outros	Desc.	Total à Pagar
20/07/21	BROTHER 8085	3092			331.617	339.982	0	8.365		2500		5.865	R$ 150,00000	0,06	R$ 351,90000	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 501,90000
20/07/21	BROTHER 8890	3091			208.532	226.736	0	18.204		2500		15.704	R$ 150,00000	0,06	R$ 942,24000	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 1.092,24000
20/07/21	SAMSUNG 4070	3038			16.894	19.152	0	2.258		2500		0	R$ 150,00000	0,06	R$ 0,00000	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 150,00000
20/07/21	EPSON L4150	3089			994	1.842	0	848		1000		0	R$ 210,00000	0,20	R$ 0,00000	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 210,00000
20/07/21	BROTHER 8085	3093			254.166	269.422	0	15.256		2500		12.756	R$ 150,00000	0,06	R$ 765,36000	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 915,36000

Nº 30030 CONTRATO TIPO: FRANQUIA INDIVIDUAL

Período de Fechamento Contador	Forma Pagamento	Vcto. Fatura	Total de Páginas	Franquia	Pág. Excedentes	Valor Exced.	Taxa Fixa	Adic. Insumos	Adicional	Outros Acrésc.	Total Desconto	Total à Pagar
De 15/06/2021 à 15/07/2021	BOLETO BANCÁRIO	30/07/2021	44.931	********	34.325	R$ 2.059,50	R$ 810,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,0000	R$ 2.869,50

Discriminação: MAQUINAS DO HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES

Data: ____/____/____

ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

Empresa / Representante Legal
CPF/RG:

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000011-9	29790239202-1
	10730203156-5	05353494612-8
Data do pagamento		26/07/2021
Identificador		20315605353494612
Data de vencimento		30/07/2021
Valor Total		1.129,79

DOCUMENTO: 072604
AUTENTICACAO SISBB: A.9C2.C4C.E24.936.8F1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/07/2021 15:36:44 Kleber Thiago Gomes da Silva

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

20315605353494612

12- Total a Recolher

1.129,79

13- Data de Validade = 30/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000119 297902392021 107302031565 053534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/07/2021 15:36:44

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

20315605353494612

12- Total a Recolher

1.129,79

13- Data de Validade = 30/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000119 297902392021 107302031565 053534946128

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

26/07/21 Mogi 2

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras	85800000007-0 36660239202-2
	10730203161-1 19853494612-4
Data do pagamento	26/07/2021
Identificador	20316119853494612
Data de vencimento	30/07/2021
Valor Total	736,66

DOCUMENTO: 072605
AUTENTICACAO SISBB: 2.5A2.B59.434.337.F8E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/07/2021 17:02:48 Shila Cristiane Moreno de Macedo

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

20316119853494612

12- Total a Recolher

736,66

13- Data de Validade = 30/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000070 366602392022 107302031611 198534946124

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/07/2021 17:02:48

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

20316119853494612

12- Total a Recolher

736,66

13- Data de Validade = 30/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000070 366602392022 107302031611 198534946124

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

26/07/21
Mogi 2

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.056.125-3

FAVORECIDO: MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO
CPF/CNPJ: 361.039.708-06
VALOR: R$ 655,97
DEBITO EM: 26/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072606
AUTENTICACAO SISBB: 4.07D.7D0.7F9.F6B.CD5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
135.30243.81-6	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua KASUMO SUMIZONO, 30 - CASA				JARDIM SANTA TERESA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.743-140	036760 - 00266 / SP	361.039.708-06
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/07/1988	SIVANA RODRIGUES DO 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
2.465,67	16/03/2021	20/07/2021	20/07/2021	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			

Mogi U.T.I. 2
29/07

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R$ 1.276,70	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 124,67	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 5/12 avos	R$ 1.030,42	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 824,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 274,78
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$ 3.530,90**

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$ 2.473,00	112.1 Previdência Social	R$ 109,62	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 77,28
114.1 IRRF	R$ 110,03	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.874,93**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 655,97**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 000196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

26 / 07 / 23

Mogi 2

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
135.30243.81-6	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
036760 - 00266 / SP	361.039.708-06	24/07/1988	SIVANA RODRIGUES DO 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
16/03/2021	20/07/2021	20/07/2021	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 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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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 a colaboradora não compareceu para assinar sua rescisão.
Mogi das Cruzes, 09 de agosto/2021

Rogério A. Botelho

Gabriela Adami

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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8438-7 - MOGI DAS CRUZES-EXTRA
CONTA: 16.473-6

FAVORECIDO: KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 379.251.108-80
VALOR: R$ 8.606,11
DEBITO EM: 26/07/2021

==========

DOCUMENTO: 072607
AUTENTICACAO SISBB: D.154.C84.0C5.7EA.14D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
134.74529.77-2	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JOSE VICTOR DE ARAUJO, 140 - CASA				JARDIM SAO PEDRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.820-450	007414 - 00373 / SP	379.251.108-80
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/10/1989	LILIANE CRISTINA GOMES DA SILVA			

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
3.408,29	02/04/2021	21/07/2021	21/07/2021	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			

mogi 2
30/07

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.242,07	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 154,00	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 4/12 avos	R$ 1.140,98	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 1.140,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 475,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.422,96	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 285,24	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 285,24
95 Outras Verbas (REEMBOLSO DESC INDEVIDO)	R$ 300,76				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.447,64**

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$ 204,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 111,85
114.1 IRRF	R$ 449,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 75,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 841,53**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 8.606,11**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

26/07/21
Mogi 2

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
134.74529.77-2	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
007414 - 00373 / SP	379.251.108-80	05/10/1989	LILIANE CRISTINA GOMES DA SILVA

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
02/04/2021	21/07/2021	21/07/2021	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.

Mogi das Cruzes, 06 de Agosto 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1651-9 - IMPERIAL
CONTA: 40.825-6

FAVORECIDO: SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 280.165.418-36
VALOR: R$ 5.510,52
DEBITO EM: 26/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072608
AUTENTICACAO SISBB: F.D01.125.E14.340.8F5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
128.75450.54-0	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua ALFREDO GOMES LOUREIRO, 175					VILA BRASILEIRA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.738-290	2801654 - 1836 / SP		280.165.418-36
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
16/06/1977	MARLENE MARIA ANTUNES				

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
1.261,60	17/03/2021	21/07/2021	21/07/2021	SJ2

mogi 2
20/07

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 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.367,10	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 154,00	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 5/12 avos	R$ 905,42	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 724,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 301,80
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.173,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 181,08	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 181,08
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.987,81**

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$ 194,12	112.1 Previdência Social	R$ 113,88
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 81,48	114.1 IRRF	R$ 15,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESCONTO HORAS AFASTADAS)	R$ 72,43	Convênio nº 00068/2021 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196			
		CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio			
		26/07/21		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 477,29**
		mogi 2		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 5.510,52**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
128.75450.54-0	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
2801654 - 1836 / SP	280.165.418-36	16/06/1977	MARLENE MARIA ANTUNES

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
17/03/2021	21/07/2021	21/07/2021	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 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.

Mogi das Cruzes / SP, 30 de Julho 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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).

27/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:48:15
306203062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	27/07/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	80.790,50

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.529
NR.AUTENTICACAO	6.9C1.18E.E27.469.F80

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:22
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800402000836177187000000185330
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	72.701
NOSSO NUMERO	31940980002000836
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.853,30
VALOR COBRADO	1.853,30

NR.AUTENTICACAO A.62D.466.923.C69.F77

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 59882206
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: 59882206

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	02/08/2021	1.853,30
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0002000836	Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 02000.836177 1 87000000185330

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento: 02/08/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 23/07/2021	N° do Documento: 59882206	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 23/07/2021		Nosso Número: 0002000836
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.853,30
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: 59882206						(-) 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: 1.853,30

Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

27/07/21

Mogi 2

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 9

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	848289133	258,72
Crédito	EDNA BARRETO DA CRUZ	484880890	258,72
Crédito	ERICA DIAS DAMASCENO	501862859	115,92
Crédito	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	671786832	115,92
Crédito	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	799585538	125,58
Crédito	MARIA ONEIDE DA CRUZ	847758297	258,72
Crédito	MARTA MARIA DE BARROS	848831019	221,76
Crédito	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	563515888	240,24
Crédito	SILVANA DIAS DOS SANTOS	726924459	212,52
Sub-total:			**1.808,10**
Rede de recarga/Adm.:			45,20
Cobrança bancária:			0,00
Total			**1.853,30**

- **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 59882206, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar | Emitir Boleto

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:22
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071012391200709501500004687000000223565
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	72.702
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.235,65
VALOR COBRADO	2.235,65

NR.AUTENTICACAO 2.D59.B68.F0E.486.F0C

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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**	**02/08/2021**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**12386142**	**109/10101239-1**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**2.235,65**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 10123.912007 09501.500004 6 87000000223565

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 10123.912007 09501.500004 6 87000000223565

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **02/08/2021**
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 **23/07/2021**	Número do Documento **12386142**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **23/07/2021**	Nosso Número **109/10101239-1**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **2.235,65**
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

27/07/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **12386142**

Valor do Pedido **R$ 2.149,66**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8757554	05780249857	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	31.04.02602438-8	R$ 125,58
8793840	05917008671	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	31.04.04985985-1	R$ 181,20
8757555	37965474867	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	31.04.04854366-3	R$ 196,30
8757557	30148654860	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO	31.04.03346679-1	R$ 196,30
8757558	46666954866	HELLEN CAMPOS SILVA	31.04.04086938-1	R$ 196,30
8757560	09967413808	LILIAN APARECIDA FERNANDES	31.04.04248989-6	R$ 114,40
8757561	22576158838	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	31.04.04911874-5	R$ 196,30
8757562	13410507850	MARTA ALMEIDA FERREIRA	31.04.03958290-2	R$ 114,40
8757563	21768029857	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	31.04.04438109-1	R$ 114,40
8757564	22896426817	SIMONE CRISTINA DE MORAES CAETANO	31.04.03920674-9	R$ 125,58
8757565	42569056855	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	31.04.02659675-6	R$ 196,30
8658146	50655177892	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	31.04.04731356-7	R$ 196,30
8805254	01582903646	WILLIAN J PACHECO CARDOSO	31.04.04835598-1	R$ 196,30

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 61.554-7

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25
VALOR: R$ 211,20
DEBITO EM: 27/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072703
AUTENTICACAO SISBB: 2.98A.66B.9B2.224.A93

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Assunto: VALE TRANSPORTE MOGI - 08-2021- PG 29/07
De: <dp2@ahbb.org.br>
Data: 27/07/2021 11:10
Para: "'e >> 'Erica Batista'" <ebatista@ahbb.org.br>, "'Carla Lima Sato'" <clsato@ahbb.org.br>, <ptengler@ahbb.org.br>, 'Jéssica Ferreira' <jferreira@ahbb.org.br>
CC: "'Dp3'" <dp3@ahbb.org.br>, "'Dp'" <dp@ahbb.org.br>, "'Dp1'" <dp1@ahbb.org.br>, "'RH - Ambo'" <aambo@ahbb.org.br>

Olá Erica,

Segue em anexo, Pedido e Boleto referentes a compra de Vale Transporte da unidade **MOGI** para o mês **08/2021**, por favor efetuar o pagamento até **29/07** , se possível.

VALORES:
BOM R$ 2.235,65
SPTRANS- 1.853,30

Segue dados bancários da empresa de transporte **ITAQUA** para recarga das funcionárias **ERICA DIAS** e **GILCELY SEVERO,** por favor efetuar a transferência até o dia **29/07** se possível

ITAQUA
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
Nº BCO: 341 – BANCO ITAU S.A.
AG: 8859
C.C.: 61554-7
CNPJ: 31.599.393/0001-25
FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SPE LTDA

27/07/21
Mogi 2

Valor: R$ 211,20

Segue dados bancários da empresa de transporte **Mogi Passes**, para liberação de recarga dos funcionários, por favor efetuar a transferência até o dia **29/07** se possível. **Coloquei em anexo a planilha com a relação dos funcionários que utilizam o Sim Mogiano.**

Dados para o pagamento

Banco Bradesco
Ag: 0231-3
c/c: 55027-2
Mogi Passes Comercio de Bilhetes Eletrônicos LTDA
CNPJ: 07.715.946.0001/83

Valor: R$4,725,00

27/07/21
Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Assim que efetuar a transferência por gentileza nos encaminhar o comprovante de pagamento para liberação de recarga. Obrigada!

Suelen Navarine
Departamento Pessoal

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

Anexos:

BOLETO PEDIDO 12386142 MOGI- BOM 08-2021.pdf	47,2KB
BOLETO PEDIDO 59882206 MOGI - SPTRANS 08-2021.pdf	134KB
PEDIDO 12386142 MOGI- BOM 08-2021.pdf	115KB
PEDIDO 59882206 MOGI - SPTRANS 08-2021.pdf	116KB
PLANILHA DE FUNCIONARIOS- SIM MOGIANO- AGOSTO.xlsx	17,2KB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0231-3 - BRAS CUBAS-DM M.CRUZES
CONTA: 55.027-2

FAVORECIDO: MOGIPASSES COMERCIO DE BILHETES ELE
CPF/CNPJ: 07.715.946/0001-83
VALOR: R$ 4.725,00
DEBITO EM: 27/07/2021
==========
DOCUMENTO: 072704
AUTENTICACAO SISBB: 8.0C8.31F.D4F.4FB.EFA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

CONTROLE DE BENEFÍCIOS VT AGOSTO- CARTÃO SIM MOGIANO

FUNCIONÁRIOS	CARTÃO	DATA DE NASCIMENTO	RG	CPF	ITINERÁRIO	VALOR VT	VALOR P/ DIA	PLANTÃO	TOTAL	Observações:
Abilene Oliveira da Silva	953279	07/02/1976	237252338	847.941.194-53	ÔNIBUS INTERMUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	951500	10/02/1977	299773516	271.967.538-52	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	951502	09/11/1967	187952887	078.256.608-11	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	951503	27/05/1996	362446970	462.471.968-90	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
CASSIA DA SILVA SANTOS	951504	12/03/1977	340663881	266.424.028-55	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	951505	21/02/1967	162026407	057.802.498-57	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	951507	23/09/1971	235290786	134.086.758-30	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
DILEIMA BARBORA DE SOUZA	951508	03/07/1984	394392760	059.170.086-71	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	951509	28/08/2001	39456191	241.720.378-28	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
EDNA BARRETO DA CRUZ	951510	17/06/1983	368647213	312.209.158-58	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	951511	23/05/1982	349172870	379.654.748-67	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	951512	08/10/1972	288159482	569.874.045-34	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ELISANGELA GONÇALVES SENARIO FIGUEIREDO	951513	21/12/1980	33787975	301.486.548-60	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ERICA DIAS DAMASCENO	951514	08/03/1985	414935317	353.043.638-09	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
FRANÇOISE BATISTA DE ALMEIDA	951516	11/04/1975	290617807	250.375.418-08	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
GABRIELA VITORIANO	951517	01/08/1986	432616913	352.210.338-60	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 9,00	R$ 18,00	13	R$ 234,00	
GABRIELLY TOLDO ADAMI	951518	27/10/1994	497751847	373.476.628-18	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	22	R$ 198,00	
Gilcely Severo Marcelino dos Santos	953280	05/10/1977	299773516	269.840.178-82	ÔNIBUS INTERMUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
GIOVANNA CAROLINA JARJURA	951519	10/09/1997	506003826	473.191.618-69	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
HELLEN CAMPOS SILVA	951520	07/04/2001	379900129	466.669.548-66	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
JENIFER MARTINS SOUZA NETO	955181	12/06/1996	377970062	355.827.788-02	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	951521	09/03/1997	521337641	398.115.688-98	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	951522	17/11/1968	183145355	099.674.138-08	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
LUCIANA GABRIEL DA SILVA	951523	08/12/1982	333599482	321.551.208-42	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	951524	22/01/1978	332602060	225.761.588-38	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
MARIA ONEIDE DA CRUZ	951526	03/10/1983	560936412	015.261.143-64	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	14	R$ 126,00	
MARTA ALMEIDA FERREIRA	951528	24/04/1972	241110270	134.105.078-50	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	951530	09/03/1982	424985214	323.911.838-60	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
RAFAEL SILVA MARRA	951531	24/09/1985	291930281	345.029.418-08	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	951532	25/01/1982	307969630	293.617.358-29	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
Rosana de Cássia da Silva	953278	09/07/1970	909944274	104.701.528-50	ÔNIBUS INTERMUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	951533	23/06/1971	37575278X	327.973.778-85	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	12	R$ 108,00	
ROSANGELA GOMES DE OLIVEIRA	954403	20/02/1979	329132520	328.652.048-98	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	951534	06/07/1978	401918920	217.680.298-57	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
ROSIMEIRE SABINO	951535	09/04/1970	203718926	139.134.358-16	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
SILVANA DIAS DOS SANTOS	951536	23/09/1972	393613653	775.887.384-72	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	22	R$ 198,00	
VICTORIA MOREIRA DA SILVA	951537	02/07/1995	409907030	425.690.568-55	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	951538	19/07/2000	607747699	506.551.778-92	ÔNIBUS MUNICIPAL	R$ 4,50	R$ 9,00	13	R$ 117,00	
38									R$ 4.725,00	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

29/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:46:44
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	29/07/2021
NR. DOCUMENTO	550.384.000.027.071
VALOR TOTAL	5.429,26

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANE P PRESTERRIGO
AGENCIA: 0384-0 CONTA: 27.071-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 1.D12.EE5.BCB.D46.6C9

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MOGI DAS CRUZES	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
131.00468.85-5	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua SILVIO TULIO CARDOSO, 14 - CASA 15				JARDIM PEROLA II
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	08.474-490	70569 - 267 / SP	312.331.578-92
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/12/1982	FLORISNEIA PIERRO DOS SANTOS			

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 empregador, 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
4.208,16	06/05/2021	23/07/2021	23/07/2021	RA2

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

30/08

Mogi U.T.I. 2

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.571,37	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 96,00 horas 40,00%	R$ 585,42
56.1 Horas Extras 10,05 horas a 50%	R$ 244,90	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 61,23	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 749,14
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 1.021,55	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 1.021,55	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 340,52
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$ 6.764,35**

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$ 359,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 76,61
114.1 IRRF	R$ 808,78	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 90,00
		Convênio nº 00068/2021			
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 1.335,09**
		Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196			
		CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 5.429,26**
		Natureza de Despesa: Custeio			

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 131.00468.85-5	11 Nome TATIANE PIERRO PRESTERRIGO		
17 CTPS (nº, série, UF) 70569 - 267 / SP	18 CPF 312.331.578-92	19 Data de Nascimento 09/12/1982	20 Nome da Mãe FLORISNEIA PIERRO DOS SANTOS

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 06/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/07/2021	26 Data de Afastamento 23/07/2021	27 Cod. Afastamento RA2	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 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.

Mogi das Cruzes, 30 de Julho 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza 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
03/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85820000007-4	63860239202-6
	10730209144-4	23253494612-8
Data do pagamento		29/07/2021
Identificador		20914423253494612
Data de vencimento		30/07/2021
Valor Total		763,86

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: 5.F4F.2AB.39D.586.CB4

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/07/2021 12:18:54 Tatiane Pierro Prusteriço

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

20914423253494612

12- Total a Recolher

763,86

13- Data de Validade = 30/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000074 638602392026 107302091444 232534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/07/2021 12:18:54

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0001-02

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

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

11- Identificador

20914423253494612

12- Total a Recolher

763,86

13- Data de Validade = 30/07/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000074 638602392026 107302091444 232534946128

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

29/07/21

Mogi 2

Via Banco

03/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:27:22
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071029333200209496320004787040000002230

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	72.902
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	29/07/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

NR.AUTENTICACAO B.65F.DF7.AB1.D71.215

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

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 **2000/94963-2**	Vencimento **06/08/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**			Número do Documento **327940**	Nosso Número **109/10102933-3**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 10293.332002 09496.320004 7 87040000002230

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 10293.332002 09496.320004 7 87040000002230

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **06/08/2021**
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 **2000/94963-2**
Data Documento **27/07/2021**	Número do Documento **327940**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **27/07/2021**	Nosso Número **109/10102933-3**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**
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

29/07/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **327940**
Valor do Pedido **RS 22,30**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão
8812671	13913435816	ROSIMEIRE SABINO	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

30/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:44:43
306203062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 30/07/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 896.654,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO A.A1C.BFB.0C9.DE9.295

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

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
22/mai							
23/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
24/mai							
25/mai	Falta						
26/mai							
27/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
28/mai							
29/mai	folga						
30/mai							
31/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
01/jun							
02/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
03/jun							
04/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
05/jun							
06/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
07/jun							
08/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
09/jun							
10/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
11/jun							
12/jun	Folga						
13/jun							
14/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
15/jun							
16/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
17/jun							
18/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
19/jun							
20/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Alina Antonia de Paula Santiago

função : Tec. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00					Alin
25.05									
26.05	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
27.05									
28.05	07:00	13:00	14:00	19:00					Alin
29.05									
30.05	07:00	13:00	14:00	19:00					Alin
31.05									
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Alin
02.06									
03.06	~~07:00~~	12							
04.06									
05.06									
06.06									
07.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
08.06									
09.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
10.06									
11.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
12.06									
13.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
14.06									
15.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
16.06									
17.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
18.06									
19.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
20.06									
21.06	07:00	11:00	12:00	19:00					Alin
22.06									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ARACELI DOS SANTOS FERREIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	19:00	02:00	03:00	07:00			Araceli S.tos.
23/mai							
24/mai	FOLGA	FOLGA					Araceli S.tos.
25/mai							
26/mai	19:00	01:00	02:00	07:00			Araceli S.tos.
27/mai							
28/mai	19:00	02:00	03:00	07:00			Araceli S.tos.
29/mai							
30/mai	19:00	03:00	04:00	07:00			Araceli S.tos.
31/mai							
01/jun	19:00	01:00	02:00	07:00			Araceli S.tos.
02/jun							
03/jun	19:00	03:00	04:00	07:00			Araceli S.tos.
04/jun							
05/jun	19:00	21:00	22:00				Araceli S.tos.
06/jun				07:00			
07/jun	19:00	21:00	22:00				Araceli S.tos.
08/jun				07:00			
09/jun	19:00	21:00	22:00				Araceli S.tos.
10/jun				07:00			
11/jun	FOLGA ENFERMA			BEN	FOLGA ENFERMagem		
12/jun							
13/jun	FALTA						
14/jun							
15/jun	FALTA	ATESTADO					
16/jun							
17/jun	FOLGA		FOLGA		FOLGA		FOLGA
18/jun							
19/jun	19:00	21:00	22:00				
20/jun				07:00			Araceli S.tos.

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: BERNARDO BUTRICE CANDIOTA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
22/mai									
23/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
24/mai									
25/mai	Folga						BC		
26/mai									
27/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
28/mai									
29/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
30/mai									
31/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
01/jun									
02/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
03/jun									
04/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
05/jun									
06/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			BC		
07/jun									
08/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
09/jun									
10/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			BC		
11/jun									
12/jun	Folga								
13/jun									
14/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			BC		
15/jun									
16/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			BC		
17/jun									
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			BC		
19/jun									
20/jun	07:00	14:00	15:00	1900			BC		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS

função : ASSISTENTE ADM

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : Junho [redacted] Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.05	6:50	12:40	13:30	19:15				Bianca
22.05								
23.05	7:00	12:50	13:20	19:30				Bianca
24.05								
25.05	6:50	13:00	13:50	19:05				Bianca
26.05								
27.05	6:45	12:40	13:30	19:10				Bianca
28.05								
29.05	7:00	12:50	13:40	19:31				Bianca
30.05								
31.05	6:50	13:30	14:20	19:00				Bianca
01.06								
02.06	7:00	12:00	12:40	[redacted]	19:15			Bianca
03.06								
04.06	6:50	12:40	13:30	19:15				Bianca
05.06								
06.06	6:40	12:30	13:20	19:05				Bianca
07.06								
08.06	Folga	Folga	Folga	Folga				Folga
09.06								
10.06	6:50	12:40	13:30	19:15				Bianca
11.06								
12.06	6:40	12:30	13:20	19:10				Bianca
13.06								
14.06	6:50	12:40	13:30	19:10				Bianca
15.06								
16.06	7:00	12:30	13:20	19:05				Bianca
17.06								
18.06	7:00	12:20	13:10	19:00				Bianca
19.06								
20.06	Folga	Folga	Folga	Folga				
~~21.06~~								
~~22.06~~								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: CLAUDIA DE AGUIAR

Função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Inicio	Fim	
21.05	7:00	12:00	13:00	19:00			Claudia
22.05							
23.05	7:00	12:00	13:00	19:00			Claudia
24.05							
25.05	7:00	12:00	13:00	19:30			Claudia
26.05							
27.05	7:00	12:00	13:00	19:40			Claudia
28.05							
29.05	folga	folga	folga	folga			Claudia
30.05							
31.05	7:00	12:00	13:00	19:30			Claudia
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	19:35			Claudia
03.06							
04.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Claudia
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	20:00			Claudia
07.06							
08.06	07:00	12:00	13:00	19:30			Claudia
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:30			Claudia
11.06							
12.06	folga	folga	folga	folga			Claudia
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:20			Claudia
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:30			Claudia
17.06							
18.06	folga	folga	folga	folga			Claudia
19.06							
20.06	07:00	12:00	13:00	19:15			Claudia

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	06:50	12:00	13:00	19:20			Cris		
22/mai									
23/mai	06:55	13:00	14:00	19:15			Cris		
24/mai									
25/mai	folga			folga			cris		
26/mai									
27/mai	06:54	12:00	13:00	19:10			Cris		
28/mai									
29/mai	06:55	13:00	14:00	19:15			Cris		
30/mai									
31/mai	06:50	12:00	13:00	19:10			Cris		
01/jun									
02/jun	folga			folga			Cris		
03/jun									
04/jun	ATESTADO			ATESTADO			Cris		
05/jun									
06/jun	ATESTADO			ATESTADO			CRIS		
07/jun									
08/jun	ATESTADO			ATESTADO			Cris		
09/jun									
10/jun	ATESTADO			ATESTADO			cris		
11/jun									
12/jun	ATESTADO			ATESTADO			cris		
13/jun									
14/jun	ATESTADO			ATESTADO			Cris		
15/jun									
16/jun	06:50	12:00	13:00	19:20			Cris		
17/jun									
18/jun	6:50	13:00	14:00	19:15			Cris		
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Daniela Gabriel Paes

função : Supervisora Enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
22/mai	Folga								
23/mai	Folga								
24/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
25/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
26/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
27/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
28/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
29/mai	Folga								
30/mai	Folga								
31/mai	7:00	12:00	13:00	16:00					
01/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
02/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
03/jun	7:00	12:00	13:00	18:00					
04/jun	7:00	12:00	13:00	18:00					
05/jun	Folga								
06/jun	Folga								
07/jun	7:00	12:00	13:00	18:00					
08/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
09/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
10/jun	7:00	12:00	13:00	18:00					
11/jun	7:00	12:00	13:00	15:00					
12/jun	Folga								
13/jun	Folga								
14/jun	7:15	12:00	13:00	17:30					
15/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
16/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
17/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
18/jun	7:00	12:00	13:00	16:00					
19/jun	Folga								
20/jun	Folga								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: DEIVID LUCAS MARTINS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mai	07:00	13:00	14:00	19:00				
22/mai								
23/mai	07:00	12:00	13:00	19:00				
24/mai								
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:00				
26/mai								
27/mai	folga	folga	folga	folga				
28/mai								
29/mai	07:00	13:00	14:00	19:00				UTI
30/mai								
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:00				
01/jun								
02/jun	07:00	13:00	14:00	19:00				
03/jun								
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00				
05/jun								
06/jun	07:00	13:00	14:00	19:00				
07/jun								
08/jun	folga	folga	folga	folga				
09/jun								
10/jun	07:00	14:00	15:00	19:00				
11/jun								
12/jun	07:00	13:00	14:00	19:00				
13/jun								
14/jun	07:00	14:00	15:00	19:00				
15/jun								
16/jun	folga	folga	folga	folga				
17/jun								
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:20				
19/jun								
20/jun								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário	UTI
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: DIEGO DE OLIVEIRA BORGES

função : TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			
23/mai							
24/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			
25/mai							
26/mai	falta			falta			
27/mai							
28/mai	07:00	11:00	12:00	19:00			
29/mai							
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			
31/mai							
01/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
02/jun							
03/jun	falta			falta			
04/jun							
05/jun	ATESTADO			atestado			
06/jun							
07/jun	ATESTADO			atestado			
08/jun							
09/jun	ATESTADO			atestado			
10/jun							
11/jun	ATESTADO			atestado			
12/jun							
13/jun	ATESTADO			atestado			
14/jun							
15/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			
16/jun							
17/jun	ATESTADO.						
18/jun							
19/jun	07:00	12:00	14:00	19:00			
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Maria Rubia Gomes de Assis
COREN-SP 298214-ENF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Diogo Felipe dos Santos Cardoso

função : ASSISTENTE ADM

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : MAIO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					Diogo
23.05									
24.05	7:00	13:00	14:00	19:00					Diogo
25.05									
26.05	7:00	14:00	15:00	19:00					Diogo
27.05									
28.05	7:00	13:00	14:00	19:00					Diogo
29.05									
30.05	—	—	—	—			B.H.		Diogo
31.05									
01.06	13:00			19:00			B.H.		Diogo
02.06									
03.06	7:00	14:00	15:00	19:00					Diogo
04.06									
05.06	7:00	15:00	16:00	19:00					Diogo
06.06									
07.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					Diogo
08.06									
09.06	—	—	—	—			B.H.		Diogo
10.06									
11.06	7:00	13:00	14:00	19:00					Diogo
12.06									
13.06	7:40	14:00	15:00	19:00					Diogo
14.06									
15.06	7:00	13 00	14 00	19 00					
16.06									
17.06	7:00	14:00	15:00	19:00					
18.06									
19.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					Diogo
20.06									
~~21.06~~									
~~22.06~~									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: EDNA BARRETO DA CRUZ

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mai	F	F	F	F	—	—		
22/mai								
23/mai	6:50	12:00	13:00	19:00	—	—		
24/mai								
25/mai	6:45	13:00	14:00	19:10	—	—		
26/mai								
27/mai	6:50	12:00	13:00	19:00	—	—		
28/mai								
29/mai	6:50	13:00	14:00	19:10	—	—		
30/mai								
31/mai	6:40	12:00	13:00	19:05	—	—		
01/jun								
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		
03/jun								
04/jun	6:51	12:00	13:00	19:00	—	—		
05/jun								
06/jun	6:40	13:00	14:00	19:00	—	—		
07/jun								
08/jun	F	F	F	F	F	F		
09/jun								
10/jun	6:40	12:00	13:00	19:10	—	—		
11/jun								
12/jun	6:50	13:00	14:00	19:05	—	—		
13/jun								
14/jun	07:00	14:00	15:00	19:10	—	—		
15/jun								
16/jun	6:45	13:00	14:00	19:00	—	—		
17/jun								
18/jun	6:50	12:00	13:00	19:10	—	—		
19/jun								
20/jun	6:40	14:00	15:00	19:00	—	—		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **MAIO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	folga						Fabrica
22.05			folga				
23.05	18:45	20:00	21:00				
24.05				7:10			Fabrica
25.05	18:50	20:00	21:00				
26.05				7:05			Fabrica
27.05	18:45	20:30	21:30				
28.05				7:25			Fabrica
29.05	18:45	20:15	21:10				
30.05				7:20			Fabrica
31.05	18:50	20:00	21:00				
01.06							
02.06	18:50	20:00	21:00				
03.06				7:15			Fabrica
04.06	18:50	20:30	21:30				
05.06				7:00			Fabrica
06.06	18:45	20:30	21:30				
07.06				7:05			Fabrica
08.06	18:50	20:00	21:00				
09.06				7:30			
10.06	folga		folga				Fabrica
11.06							
12.06	folga	enfermagem.					Fabrica
13.06							
14.06	18:50	20:30	21:30				
15.06				7:15			Fabrica
16.06	18:47	20:30	21:30				
17.06				7:10			Fabrica
18.06	18:45	20:30	21:30				
19.06				7:15			Fabrica
20.06							
	18:45	20:30	21:30				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Fabricia C. F. Albert
CPF 045631916-74
COREN 80093-TE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: GABRIELA VITORIANO

função : TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
23/mai									
24/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
25/mai									
26/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
27/mai									
28/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
29/mai									
30/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
31/mai	7:00								
01/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
02/jun									
03/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
04/jun									
05/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
06/jun									
07/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
08/jun									
09/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
10/jun									
11/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
12/jun									
13/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
14/jun									
15/jun	7:00	12:30	13:30	19:00					
16/jun									
17/jun	7:00	12:30	13:30	19:00					
18/jun									
19/jun	Folga								
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Gabrielly Toldo Adami

função : Assistente Administrativo

Local de Trabalho : UTI

Mês : **ABRIL** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
22.05	SÁBADO						
23.05	DOMINGO						
24.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
25.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
26.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
27.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
28.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
29.05	SÁBADO						
30.05	DOMINGO						
31.05	08:00	13:00	14:00	17:00			
01.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
02.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
03.06	FERIADO						
04.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
05.06	SÁBADO						
06.06	DOMINGO						
07.06	08:00	13:00	14:00	18:00			
08.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
09.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
10.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
11.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
12.06	SÁBADO						
13.06	DOMINGO						
14.06	07:00	13:00	14:00	16:00			
15.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
16.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
17.06	08:00	13:00	14:00	17:30			
18.06	08:00	13:00	14:00	17:00			
19.06	SÁBADO						
20.06	DOMINGO						

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	20:00	21:00	07:30			Gustavo		
22/mai	19:00	20:30	21:00	07:00			Gustavo		
23/mai									
24/mai	22:00	0		07:00			Gustavo		
25/mai	22:00			06:00			Gustavo		
26/mai	22:00			06:00			Gustavo		
27/mai	22:00			06:00			Gustavo		
28/mai	22:00			06:00			Gustavo		
29/mai									
30/mai									
31/mai	22:00			08:00			Gustavo		
01/jun	22:00			06:00			Gustavo		
02/jun	22:00			07:00			Gustavo		
03/jun	FERIADO			FERIADO			FERIADO		
04/jun	22:00			06:00			Gustavo		
05/jun									
06/jun									
07/jun	22:00			06:00			Gustavo		
08/jun	22:00			06:00			Gustavo		
09/jun	22:00			06:00			Gustavo		
10/jun	22:00			06:00			Gustavo		
11/jun	22:00			06:00			Gustavo		
12/jun									
13/jun									
14/jun	22:00			06:00			Gustavo		
15/jun	22:00			06:00			Gustavo		
16/jun	22:00			06:00			Gustavo		
17/jun	21:00			07:40			Gustavo		
18/jun	22:00			06:00			Gustavo		
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

1 FOLGA de enfermagem
1 folga de quando eu entrei
1 folga do dia 22 para eu estar de folga pai no o início do cargo de supervisão mas tem trabalho no sabado gustavo p/ gabs

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: HELLEN CAMPOS SILVA

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:05					
22/mai									
23/mai	07:00	12:00	13:00	19:10					
24/mai									
25/mai	folga	folga	folga	folga					
26/mai									
27/mai	07:00	13:00	14:00	19:00					
28/mai									
29/mai	6:45	12:00	13:00	19:05					
30/mai									
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:05					
01/jun									
02/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
03/jun									
04/jun	folga	folga	folga	folga					
05/jun									
06/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
07/jun									
08/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
09/jun									
10/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
11/jun									
12/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
13/jun									
14/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
15/jun									
16/jun	Atestado	Atestado	Atestado	Atestado					
17/jun									
18/jun	19:00	01:00	02:00	07:05					
19/jun									
20/jun	folga	folga	folga	folga					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: ISRAEL ALMAÇO LACERDA

função : TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
23/mai									
24/mai	07:00	13:00	14:00	19:00					
25/mai									
26/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
27/mai									
28/mai	07:00	13:00	14:00	19:00					
29/mai									
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
31/mai									
01/jun	07:00	14:00	15:00	19:00					
02/jun									
03/jun	07:00	13:00	14:00	19:00					
04/jun									
05/jun	07:00	12:00	14:00	19:00					
06/jun									
07/jun	07:00	14:00	15:00	19:00					
08/jun									
09/jun	falton								
10/jun									
11/jun	Folga								
12/jun									
13/jun	07:00	13:00	14:00	19:00					
14/jun									
15/jun	07:20	13:00	14:00	19:05					
16/jun									
17/jun	07:00	12:00	13:00	19:10					
18/jun									
19/jun	07:00	13:00	14:00	19:10					
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: JENIFER MARTINS SOUZA NETO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19 00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
23/mai									
24/mai	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
25/mai									
26/mai	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
27/mai									
28/mai	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
29/mai									
30/mai	19 00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
31/mai									
01/jun	Falta (Atestado)								
02/jun									
03/jun	Falta (Atestado)								
04/jun									
05/jun	Falta (Atestado)								
06/jun									
07/jun	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
08/jun									
09/jun	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
10/jun									
11/jun	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
12/jun									
13/jun	FOLGA								
14/jun									
15/jun	19:00	02:00	03:00	07:00			Jenifer	martins	
16/jun									
17/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			Jenifer	martins	
18/jun									
19/jun	19:00	00:00	22:00	07:00			Jenifer	martins	
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: KARLA PEREIRA TAVARES

FUNÇÃO: TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	18:50	22:00	23:00	07:00			Karla
23/mai							
24/mai	18:55	22:00	23:00	07:00			Karla
25/mai							
26/mai	18:50	22:00	23:00	07:00			Karla
27/mai							
28/mai	19:00	20:00	21:00	07:00			Karla
29/mai							
30/mai	Folga	-	-	-			Karla
31/mai							
01.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Karla
02.06							
03.06	Folga	-	-	-			
04.06							
05.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Karla
06.06							
07.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Karla
08.06							
09.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Karla
10.06							
11.06	18:50	20:30	21:30	07:00			Karla
12.06							
13.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Karla
14.06							
15.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Karla
16.06							
17.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Karla
18.06							
19.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Karla
20.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			Enfermaria
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Laisla Rodrigues mira

Cargo: Tec. De enfermagem

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			AR	ATESTADO	
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			AR		
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
06.06									
07.06									
08.06	19:00	00:00	1:00	07:00					
09.06									
10.06	19:00	00:00	1:00	07:00					
11.06									
12.06	19:00	00:00	1:00	07:00					
13.06									
14.06	19:00	00:00	1:00	07:00					
15.06									
16.06	19:00	00:00	1:00	07:00					
17.06									
18.06	FOLGA								
19.06									
20.06	19:00	00:00	1:00	07:00					
21.06									
22.06	19:00	00:00	1:00	07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Laisla Rodrigues Mira

função : Tec. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	~~Atestado~~								
22.05	atestado								
23.05									
24.05	atestado								
25.05									
26.05	atestado								
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
29.05									
30.05									
31.05									
01.06									
02.06									
03.06									
04.06									
05.06									
06.06									
07.06									
08.06									
09.06									
10.06									
11.06									
12.06									
13.06									
14.06									
15.06									
16.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: LUCIANA MELO DA SILVA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : MAIO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
22.05									
23.05	Folga								Luiana
24.05									
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00					Luiana
26.05									
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00					Luiana
28.05									
29.05	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
30.05									
31.05	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
									/
01.06									
02.06	Folga								Luiana
03.06									
04.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
05.06									
06.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
07.06									
08.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
09.06									
10.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
11.06									
12.06	07:00	12:00	13:00	19:00					Luiana
13.06									
14.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
15.06									
16.06	07:00	12:30	13:30	19:00					Luiana
17.06									
18.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Luiana
19.06									
20.06	Folga								Luiana
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: LUCIENE MIRANDA RODRIGUES

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
25.05									
26.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
27.05									
28.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
06.06									
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
08.06									
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
12.06									
13.06	folga	folga	folga	folga			folga	folga	folga
14.06									
15.06	folga Enfermagem	folga	Enfermagem				folga	folga	folga
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
18.06									
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene	Luciene
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mai	7 00	13 00	14 00	19 00			Lucilene	Miguel
22/mai								
23/mai	Folga		Folga				Folga	Folga
24/mai								
25/mai	7 00	13:00	14:00	19 00			Lucilene	Miguel
26/mai								
27/mai	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	miguel
28/mai								
29/mai	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel
30/mai								
31/mai	7.00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel
01/jun								
02/jun	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel
03/jun								
04/jun	7 00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel
05/jun								
06/jun	7:00	13:00	14:00	19 00			Lucilene	Miguel
07/jun								
08/jun	7.00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel
09/jun								
10/jun	7 00	13:00	14 00	19 00			Lucilene	Miguel
11/jun								
12/jun	7.00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel
13/jun								
14/jun	Folga		Folga				Lucilene	Miguel
15/jun								
16/jun	Folga		Folga				Lucilene Miguel (BH)	
17/jun								
18/jun	7 00	13 00	14 00	19 00			Lucilene	Miguel
19/jun								
20/jun	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene	Miguel

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: LUCILENE DE SOUZA ARAUJO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	19.00	20:00	21.00	07:00			Lucilene de S. Araujo
23/mai							
24/mai	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
25/mai							
26/mai	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
27/mai							
28/mai	folga		folga				folga
29/mai							
30/mai	19:00	19:30	20:30	07:00			Lucilene de Souza Araujo
31/mai							
01/jun	Falta → Apresentado Atestado						
02/jun							
03/jun	Falta → Apresentado Atestado						
04/jun							
05/jun	Falta → Apresentado Atestado						
06/jun							
07/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
08/jun							
09/jun	19.00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
10/jun							
11/jun	folga	folga		folga			Lucilene de S. Araujo
12/jun							
13/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
14/jun							
15/jun	19:00	20:00	21.00	07:00			Lucilene de S. Araujo
16/jun							
17/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de Souza Araujo
18/jun							
19/jun	folga		folga				Lucilene de S. Araujo
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Suzana Margit Ferr
Enfermeira
COREN/SP 461715

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: MARIA ONEIDE DA CRUZ

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	6:50	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
22/mai									
23/mai	6:55	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
24/mai									
25/mai	6:51	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
26/mai									
27/mai	6:50	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
28/mai									
29/mai	6:52	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
30/mai									
31/mai	6:58	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
01/jun									
02/jun	Folga	F	F	F			F	F	F
03/jun									
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
05/jun									
06/jun	6:50	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
07/jun									
08/jun	6:54	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
09/jun									
10/jun	6:51	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
11/jun									
12/jun	6:58	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
13/jun									
14/jun	6:57	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
15/jun									
16/jun	6:53	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
17/jun									
18/jun	6:58	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
19/jun									
20/jun	Folga	F	F	F			F	F	F

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: MARTA MARIA BARROS

função : TECNICO DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho :UTI

Mês : **MAIO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20.05	19:00	01:00	02:00	7:00	—	—	Marta Maria de Barros
21.05							
22.05	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Marta Maria de Barros
23.05							
24.05	19:00	02:00	03:00	7:00	—	—	Marta Maria de Barros
25.05							
26.05	19:00	01:00	02:00	7:00	—	—	Marta Maria de Barros
27.05							
28.05	19:00	03:00	04:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
29.05							
30.05	19:00	01:00	02:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
31.05							
01.06	19:00	02:00	03:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
02.06							
03.06	19:00	02:00	03:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
04.06							
05.06	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Marta Maria de Barros
06.06							
07.06	19:00	02:00	03:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
08.06							
09.06	19:00	03:00	04:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
10.06							
11.06	19:00	02:00	03:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
12.06							
13.06	19:00	01:00	02:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
14.06							
15.06	FOLGA	Folga	Folga	Folga	—	—	
16.06							
17.06	19:00	02:00	03:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
18.06							
19.06	19:00	01:00	02:00	07:00	—	—	Marta Maria de Barros
20.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Suzana Margit Fent
Fisioterapeuta
CREFITO-3 [illegible]

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: NIVEA FRANCISCA PEREIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			Nívea		
23/mai									
24/mai	F	O	L	G	A		Nívea		
25/mai									
26/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			nívea		
27/mai									
28/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			Nívea		
29/mai									
30/mai	19:00	22:00	23:00	07:00			nívea		
31/mai									
01/jun	ATESTADO						nívea		
02/jun									
03/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
04/jun									
05/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			nívea		
06/jun									
07/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
08/jun									
09/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
10/jun									
11/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
12/jun									
13/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			Nívea		
14/jun									
15/jun	Folga	FOLGA					nívea		
16/jun									
17/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
18/jun									
19/jun	F	O	L	G	A		nívea		
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROBERLENE SIMÕES FARIAS MELLO

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19h	20	21	07h					
22/mai									
23/mai	folga	—	—	—			—		
24/mai									
25/mai	19h	21	22	07h					
26/mai									
27/mai	19h	20	21	07h					
28/mai									
29/mai	19h	21	22	07h					
30/mai									
31/mai	19h	20	21	07h					
01/jun									
02/jun	19h	21	22	07h					
03/jun									
04/jun	19h	20	21	07h					
05/jun									
06/jun	19h	21	22	07h					
07/jun									
08/jun	folga	—	—	—			—		
09/jun									
10/jun	19h	20	21	07					
11/jun									
12/jun	19h	21	22	07h					
13/jun									
14/jun	19h	20	21	07h					
15/jun									
16/jun	19h	21	22	07h					
17/jun									
18/jun	19h	20	21	07h					
19/jun									
20/jun	19h	20	21	06h					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: ROSANA DE CASSIA DA SILVA

Função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	7:00	12:00	13:00	19:00					
23.05									
24.05	7:00	12:00	13:00	19:00					
25.05									
26.05	7:00	12:00	13:00	19:20					
27.05									
28.05	7:00	12:00	13:00	19:00					
29.05									
30.05	Folga								
31.05									
01.06	7:00	12:00	13:00	19:15					
02.06									
03.06	7:00	12:00	13:00	19:00					
04.06									
05.06	7:00	12:00	13:00	19:10					
06.06									
07.06	7:00	12:00	13:00	19:15					
08.06									
09.06	7:00	12:00	13:00	19:30					
10.06									
11.06	7:00	12:00	13:00	19:10					
12.06									
13.06	Folga								
14.06									
15.06	7:00	12:00	13:00	19:15					
16.06									
17.06	7:00	12:00	13:00	19:15					
18.06									
19.06	7:00	12:00	13:00						
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Rosângela Gomes de Oliveira

função : Auxiliar de Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
25.05									
26.05	folga								
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
06.06									
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
08.06									
09.06	folga								
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
14.06									
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rog		
18.06									
19.06	folga						Rog		
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO Afastamento 30 dias

função : ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai									
23/mai									
24/mai									
25/mai									
26/mai									
27/mai									
28/mai									
29/mai									
30/mai									
31/mai									
01/jun									
02/jun									
03/jun									
04/jun									
05/jun									
06/jun									
07/jun									
08/jun									
09/jun									
10/jun									
11/jun									
12/jun									
13/jun									
14/jun									
15/jun									
16/jun									
17/jun									
18/jun									
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	06:55	13:00	14:00	19:10					
22/mai									
23/mai	06:57	13:00	14:00	19:05					
24/mai									
25/mai	06:58	13:00	14:00	19:10					
26/mai									
27/mai	06:58	13:00	14:00	19:05					
28/mai									
29/mai	06:55	13:00	14:00	19:10					UTI
30/mai									
31/mai	Folga	Folga	Folga	Folga					
01/jun									
02/jun	06:59	13:00	14:00	19:08					
03/jun									
04/jun	06:57	13:00	14:00	19:10					
05/jun									
06/jun	Folga	Folga	Folga	Folga					
07/jun									
08/jun	06:55	13:00	14:00	19:10					
09/jun									
10/jun	06:57	13:00	14:00	19:10					
11/jun									
12/jun	06:55	13:00	14:00	19:05					
13/jun									
14/jun	06:58	13:00	14:00	19:10					
15/jun									
16/jun	06:59	13:00	14:00	19:05					
17/jun									
18/jun									
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	Código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **Silvana Dias dos Santos**

Função: **Analista ADM/Logística**

Local de Trabalho : **UTI e Enfermaria Girassol**

Mês : Mai/jun Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
22.05	SÁBADO								
23.05	DOMINDO								
24.05	08:00	13:00	14:00	19:25					
25.05	08:00	13:00	14:00	17:15					
26.05	08:00	13:00	14:00	16:25					
27.05	08:00	13:00	14:00	17:10					
28.05	08:00	13:30	14:30	17:45					
29.05	SÁBADO								
30.05	DOMINDO								
31.05	08:00	13:30	14:30	17:45					
01.06	08:00	13:00	14:00	17:15					
02.06	08:00	13:00	14:00	16:20					
03.06	FERIADO CORPUS CHRISTI								
04.06	08:00	13:00	14:00	17:10					
05.06	SÁBADO								
06.06	DOMINDO								
07.06	08:00	14:00	15:00	17:00					
08.06	08:00	12:30	13:30	17:10					
09.06	08:00	13:00	14:00	16:15					
10.06	08:00	12:30	13:30	19:10					
11.06	08:00	13:00	14:00	16:50					
12.06	SÁBADO								
13.06	DOMINDO								
14.06	08:00	12:04	13:04	17:10					
15.06	08:00	13:00	14:00	16:20					
16.06	08:00	13:00	14:00	16:20					
17.06	08:00	14:01	15:01	17:20					
18.06	08:00	13:03	14:03	17:25					
19.06	SÁBADO								
20.06	DOMINDO								
21.06	08:00	12:04	13:04	17:50					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: SUSI AS SILVA LEITE

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **MAIO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	18:50	21:00	22:00	07:20			
22.05							
23.05	ATESTADO	ATESTADO	ATESTADO	ATESTA			
24.05							
25.05	18:50	21:00	22:00	07:20			
26.05							
27.05	18:50	21:00	22:00	07:20			
28.05							
29.05	18:50	21:00	22:00	07:20			
30.05							
31.05	18:50	21:00	22:00	07:15			
01.06							
02.06	18:50	21:00	22:00	07:20			
03.06							
04.06	18:50	21:00	22:00	07:20			
05.06							
06.06	18:50	21:00	22:00	07:15			
07.06							
08.06	18:50	21:00	22:00	07:15			ATESTADO
09.06							
10.06	18:50	21:00	22:00	07:15			
11.06							
12.06	18:50	21:00	22:00	07:20			
13.06							
14.06	18:50	21:00	22:00	07:15			
15.06							
16.06	18:50	21:00	22:00	07:20			
17.06							
18.06	18:50	21:00	22:00	07:20			
19.06							
20.06	18:50	21:00	22:00	07:20			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: TALITA SANTOS DONES DE MORAES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19:00	23:00	00:00	7:00			talita		
23/mai									
24/mai	19:00	23:00	00:00	7:00			talita		
25/mai									
26/mai	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
27/mai									
28/mai	19:00	21:00	22:0	7:00			talita		
29/mai									
30/mai	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
31/mai									
01/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
02/jun									
03/jun	folga						talita		
04/jun									
05/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
06/jun									
07/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
08/jun									
09/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
10/jun									
11/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
12/jun									
13/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
14/jun									
15/jun	falta		falta						
16/jun									
17/jun	folga								
18/jun									
19/jun	19:00	21:00	22:00	7:00			talita		
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VIRLENE BISPO DA SILVA MELO

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	Folga								
23/mai									
24/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
25/mai									
26/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
27/mai									
28/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
29/mai									
30/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
31/mai									
01/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
02/jun									
03/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
04/jun									
05/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
06/jun									
07/jun	Afastado								
08/jun									
09/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
10/jun									
11/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
12/jun									
13/jun		Folga							
14/jun									
15/jun		Folga							
16/jun									
17/jun									
18/jun									
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ALAN CARLOS LOPES FERREIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
22/mai									
23/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
24/mai									
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
26/mai									
27/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
28/mai									
29/mai	FOLGA								
30/mai									
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
01/jun									
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
03/jun									
04/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
05/jun									
06/jun	FOLGA								
07/jun									
08/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
09/jun									
10/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
11/jun									
12/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
13/jun									
14/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
15/jun									
16/jun									
17/jun									
18/jun									
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: ABILENE OLIVEIRA DA SILVA

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	7,00	12,00	13,00	19,00	/		Abile		
23.05									
24.05	Folga								
25.05									
26.05	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h	/		Abile		
27.05									
28.05	7:00h	12:0h	13:0h	19:h	/		Abile		
29.05									
30.05	07/h	12;00	13/00	19/h	/		Abile		
31.05									
01.06	07:h	12:h	13/h	19/h	/		Abile		
02.06									
03.06	07:h	13:h	14:h	19:h	/		Abile		
04.06									
05.06	07:h	12:h	13:h	19:h			Abile		
06.06									
07.06	07h	11:30	12:30	19:h	/		Abile		
08.06									
09.06	Folga				/				
10.06									
11.06	07:h	11/30	12/30	19/h	/		Abile		
12.06									
13.06	07:h	11/30	12/30	19/h	/				
14.06									
15.06	07:h	11/30	12:30	19:h	/		Abile		
16.06									
17.06	07:h	12/30	13/30	19/h			Abile		
18.06									
19.06	07:h	12/30	13/30	19:h	/		Abile		
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Nora Rubia Gomes de Assis
COREN-SP 298214-ENF

VANESSA HOFFMANN R. BRASIL
COREN-SP 606679 - ENFERMEIRA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: AMANDA ALVES FEITOZA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	18:56	21:00	22:00	07:15			A.A.J		
22/mai									
23/mai	18:57	20:30	21:30	07:10			A.A.J		
24/mai									
25/mai	18:58	21:00	22:00	07:16			A.A.J		
26/mai									
27/mai	18:54	20:00	21:00	07:18			A.A.J		
28/mai									
29/mai	18:56	20:00	21:00	07:20			A.A.J		
30/mai									
31/mai	18:51	20:00	21:00	07:10			A.A.J		
01/jun									
02/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			A.A.J		
03/jun									
04/jun	19:05	20:30	21:30	07:15			A.A.J		
05/jun									
06/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			A.A.J		
07/jun									
08/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			A.A.J		
09/jun									
10/jun	19:00	20:00	21:00	07:05			A.A.J		
11/jun									
12/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			A.A.J		
13/jun									
14/jun	Folga enf.	Folga enf.	Folga enf.	Folga			A.A.J		Folga da enfermagem
15/jun									
16/jun	19:00	20:00	22:00	07:19					
17/jun									
18/jun	19:00	20:00	22:00	02:00			A.A.J		
19/jun									
20/jun	FALTA	FALTA	—	—	—	—	—	—	—

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Filho - 1,6 a.o -
[illegible]

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Amarildo Augusto Geraldo

função : Assistente Administrativo

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai							
23/mai							
24/mai	06h58	12h00	12h59	19h02			
25/mai	D						
26/mai	06h55	11h59	12h59	19h03			
27/mai							
28/mai	05h54	11h58	12h59	18h00			
29/mai							
30/mai	06h57	11h58	12h57	19h05			
31/mai							
01/jun	06h59	11h58	12h59	19h03			
02/jun							
03/jun	FERIADO						
04/jun							
05/jun							
06/jun	06h54	11h57	12h57	19h01			
07/jun	06h54	12h00	13h00	19h03			
08/jun							
09/jun	06h50	12h01	13h00	19h05			
10/jun							
11/jun	05h58	12h08	13h02	18h02			
12/jun							
13/jun	06h55	12h03	12h59	19h03			
14/jun							
15/jun	06h57	12h02	13h00	19h05			
16/jun							
17/jun	FOLGA						
18/jun							
19/jun							
20/jun	06h59	12h02	12h59	19h03			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANA CAROLINA DE PAIVA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
25.05							
26.05	folga						
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
31.05							
01.06	folga						
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
04.06							
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
06.06							
07.06							
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
11.06							
12.06	07:00	13:15	14:15	19:00			
13.06							
14.06	folga						
15.06							
16.06	07:00	13:15	14:15	19:00			
17.06							
18.06	falta				falta		
19.06							
20.06	07:00	13:15	14:15	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ANA PAULA GONÇALVES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	atestado		atestado						
22/mai									
23/mai	folga	folga	folga	folga					
24/mai									
25/mai	18:50	20:00	21:00	07:15					
26/mai									
27/mai	18:55	20:30	21:30	07:05					
28/mai									
29/mai	18:55	20:00	21:00	07:00					
30/mai									
31/mai	18:55	21:00	22:00	07:09					
01/jun									
02/jun	18:57	20:00	21:00	07:15					
03/jun									
04/jun	18:50	21:00	22:00	07:10					
05/jun									
06/jun	folga enfermagem		folga	enfermagem					
07/jun									
08/jun	folga	folga	folga	folga					
09/jun									
10/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
11/jun									
12/jun	18:56	20:10	21:10	07:10					
13/jun									
14/jun	18:57	20:00	21:00	07:05					
15/jun									
16/jun	18:50	21:00	22:00	07:12					
17/jun									
18/jun	18:56	21:15	22:15	07:12					
19/jun									
20/jun	19:00	20:00	21:00	07:11					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR

função : TECNICO DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho :UTI

Mês : **MAIO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saida	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	Folga								
23.05									
24.05	19:00	21:00	22:00						
25.05				07:00					
26.05	19:00	21:00	22:00						
27.05				07:00					
28.05	19:00	21:00	22:00						
29.05				07:00					
30.05	19:00	21:00	22:00						
31.05				07:00					
01.06	19:00	21:00	22:00						
02.06				07:00					
03.06	19:00	21:00	22:00						
04.06				07:00					
05.06	19:00	21:00	22:00						
06.06				07:15					
07.06	19:00	21:00	22:00						
08.06				07:07					
09.06	Folga								
10.06									
11.06	19:00	21:00	22:00						
12.06				07:10					
13.06	Folga da Enfermagem.								
14.06									
15.06	19:00	21:00	22:00						
16.06				07:00					
17.06	19:00	21:00	22:00						
18.06				07:00					
19.06	19:00	21:00	22:00						
20.06				07:05					

Andrea Rodrigues de Aguiar COREN-SP 1352800 TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ANDREIA ~~TARCIZA~~ MARIA RODRIGUES

função : TECNICO DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	7.00	13.00	14:00	19.00			
23.05							
24.05	7:00	12.00	13:00	19:00			
25.05							
26.05	7:00	12:00	13:00	19:00			
27.05							
28.05	7:00	12:00	13:00	19:00			
29.05							
30.05	Folga						
31.05							
01.06	Folga						
02.06							
03.06	7:00	12:00	13:00	1900			
04.06							
05.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
06.06							
07.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
08.06							
09.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
10.06							
11.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
12.06							
13.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
14.06							
15.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
16.06							
17.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
18.06							
19.06	folga						
20.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 | Versão:1 | Página 1de1	UTI

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ANDRESSA XAVIER DINIZ

Função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI - ALA A

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
23.05							
24.05	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Andressa Xavier Diniz
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
04.06							
05.06	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Andressa Xavier Diniz
06.06							
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
08.06	06:50	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
09.06							
10.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
11.06							
12.06	Banco de horas				—	—	Andressa Xavier Diniz
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
19.06							
20.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **BARBARA SOUZA DE SANTANA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
22.05							
23.05	Folga	—	—	—			
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
26.05							
27.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
28.05							
29.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
30.05							
31.05	Folga	—	—	—			
01.06							
02.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
03.06							
04.06	Folga	—	—	—			
05.06							
06.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
07.06							
08.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
09.06							
10.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
11.06							
12.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
19.06							
20.06	07:00	13:00	14:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI ALA D
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Carina Strambek de Oliveira

ENFERMEIRA

Local de Trabalho :**UTI ALA D**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	7:00	13:00	14:00	19:20			—	—	CRO
22.05									
23.05	7:00	12:30	13:30	19:00			—	—	CRO
24.05									
25.05	7:00	12:00	13:00	19:20			—	—	CRO
26.05	7:00	12:00	13:00	19:15			—	—	CRO
27.05	Folga			Folga			Folga		CRO
28.05	7:00	12:00	13:00	19:15			—	—	CRO
29.05	7:00	12:00	13:00	19:40			—	—	CRO
30.05									
31.05	7:00	13:00	14:00	20:20			—	—	CRO
01.06									
02.06	7:00	12:30	13:30	19:20			—	—	CRO
03.06									
04.06	Folga		Folga				Folga		CRO
05.06									
06.06	7:00	12:00	13:00	19:20			—	—	CRO
07.06									
08.06	7:00	13:00	14:00	19:20			—	—	CRO
09.06									
10.06	7:00	12:00	13:00	19:20			—	—	CRO
11.06									
12.06	7:00	13:00	14:00	19:20			—	—	CRO
13.06									
14.06	7:00	12:00	13:00	19:20			—	—	CRO
15.06									
16.06	7:00	12:20	13:20	19:00					CRO
17.06									
18.06	7:00	12:00	13:00	19:30			—	—	CRO
19.06									
20.06	Folga						—	—	CRO
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Ponte de Fitanciamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CARLA IARA MORENO DE MACEDO

função : TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	folga			folga	Escala		
23/mai							
24/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Realizado
25/mai							
26/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Realizado
27/mai							
28/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Realizado
29/mai							
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Realizado
31/mai							
01/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Realizado
02/jun							
03/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Realizado
04/jun	~~07~~						
05/jun	07:00	12:30	13:30	19:00			Realizado
06/jun							
07/jun	Folga	"Dia da Enfermagem"					
08/jun							
09/jun	07:00	14:30	15:30	19:00			Realizado
10/jun							
11/jun	07:00	14:30	15:30	19:00			Realizado
12/jun							
13/jun	folga			folga	Escala		
14/jun							
15/jun	07:00	12:30	13:30	19:00			Realizado
16/jun							
17/jun	07:00	12:30	13:30	19:00			Realizado
18/jun							
19/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Realizado
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CELIA GARCIA PERES

Função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI - ALA A

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	18:00			Célio
22.05							
23.05	07:00	12:00	13:00	18:00			Célio
24.05							
25.05	07:00	12:00	13:00	18:00			Célio
26.05							
27.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Eu
28.05							
29.05	07:00	12:00	13:00	18:00			Eu
30.05							
31.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Eu
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	18:00			Eu
03.06							
04.06	07:00	12:30	13:30	18:00			Eu
05.06							
06.06	Folga						Eu
07.06							
08.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Eu
09.06							
10.06	07:00	13:00	14:00	18:00			Eu
11.06							
12.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Eu
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Eu
15.06							
16.06	07:00	12:00	13:00	18:00			Célio
17.06							
18.06	07:00	12:00	13:00	18:00			Eu
19.06							
20.06	07:00	12:00	13:00	18:00			Eu

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: 4675 - CHARLES FERREIRA DA SILVA

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	Folga.						
23/mai							
24/mai	19:00	21:00	22:00	07:08			
25/mai							
26/mai	19:00	21:00	22:00	07:05			
27/mai							
28/mai	19:02	21:05	22:05	07:06			
29/mai							
30/mai	19:04	21:03	22:08	07:02			
31/mai							
01/jun	19:03	21:05	22:05	07:04			
02/jun							
03/jun	19:02	21:00	22:00	07:02			
04/jun							
05/jun	19:00	21:00	22:00	07:02			
06/jun							
07/jun	19:00	21:00	22:00	07:03			
08/jun							
09/jun		Folga.					
10/jun							
11/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
12/jun							
13/jun	19:00	21:00	22:00	07:05			
14/jun							
15/jun	19:00	21:00	22:00	07:06			
16/jun							
17/jun	19:00	21:00	22:00	07:05			
18/jun							
19/jun	19:00	21:00	22:00	07:02			
20/jun							

Charles Ferreira da Silva
Tec. Enfermagem
COREN 193999

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CLEUSA APARECIDA DE SOUZA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	18:45	23:00	24:00				Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
23/mai				07:00			
24/mai	18:40	23:00	24:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
25/mai							
26/mai	folga	folga	folga	folga			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
27/mai							
28/mai	19:00	24:00	01:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
29/mai							
30/mai	19:00	23:00	24:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
31/mai							
01/jun	19:00	24:00	01:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
02/jun							
03/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	por mudança de Plantão			
04/jun	18:40	02:00	03:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
05/jun							
06/jun	18:40	02:00	03:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
07/jun							
08/jun	18:44	02:00	03:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
09/jun							
10/jun	18:45	01:00	02:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
11/jun							
12/jun	18:40	00:00	01:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
13/jun							
14/jun	18:46	01:00	02:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
15/jun							
16/jun	18:46	01:00	02:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
17/jun							
18/jun	18:40	23:00	24:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE
19/jun							
20/jun	19:00	23:00	24:00	07:00			Cleusa Aparecida de Souza COREN-SP 0282013-TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	1900	20:00	2100	07:30					
22/mai									
23/mai	1900	2000	2100	07:30					
24/mai									
25/mai	1900	2000	2100	07:30					
26/mai									
27/mai	1900	2000	2100	0730					
28/mai									
29/mai	Folga	Folga	Folga	Folga					
30/mai									
31/mai	1900	2000	2100	07:30					
01/jun									
02/jun	1900	2000	2100	07:00					
03/jun									
04/jun	1900	2000	2100	0700					
05/jun									
06/jun	1900	2000	2100	0700					
07/jun									
08/jun	1900	2000	2100	07:00					
09/jun									
10/jun	1900	2000	2100	0700					
11/jun									
12/jun	Folga	Folga	Folga	Folga					
13/jun									
14/jun	1900	2000	2100	0700					
15/jun									
16/jun	1900	20:00	2100	0700					
17/jun									
18/jun	1900	2000	2100	0700					
19/jun									
20/jun	Folga	—	—	—	—				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1 de 1	ENFERMARIA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: DILEIMA BARBOSA DE SOUZA

função : ENFERMEIRA

Dileima B Souza
COREN-SP 658634-ENF

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo Saída	Intevalo Ret.	Sáida	Horas Extras Início	Horas Extras Fim	Assinatura/Observação		
21.05									
22.05	6:45	14	15	19:10			Dileima		
23.05							Dileima		
24.05	6:50	14	15	19:15					
25.05							Dileima		
26.05	F	O	L	G	A				
27.05									
28.05	18:40	21	22						
29.05				7:10			Dileima		
30.05	18:45	21	22				Dileima		
31.05				7:05			Dileima		
							Dileima		
01.06	18:40	21	22						
02.06				7:06			Dileima		
03.06	F	O	L	G	A		Dileima		
04.06									
05.06	6:40	12	13	19:10					
06.06							Dileima		
07.06	6:45	13	14	19:15					
08.06							Dileima		
09.06	6:40	13	14	19:10					
10.06							Dileima		
11.06	18:50	21	22						
12.06				7:10			Dileima		
13.06	18:45	22	23				Dileima		
14.06				7:09			Dileima		
15.06	18:45	22	23				Dileima		
16.06				7:15			Dileima		
17.06	18:45	21	22				Dileima		
18.06				7:08			Dileima		
19.06	18:55	22	23				Dileima		
20.06				7:10			Dileima		
21.06							Dileima		
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: EDILSON GONÇALVES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	Falta da Enfermagem								
23/mai									
24/mai	19:00	21:00	22:00						
25/mai				07:00					
26/mai	19:00	21:00	22:00						
27/mai				07:00					
28/mai	19:00	21:00	22:00						
29/mai				07:00					
30/mai	19:00	21:00	22:00						
31/mai				07:00					
01/jun	19:00	21:00	22:00						
02/jun				07:00					
03/jun	19:00	21:00	22:00						
04/jun				07:00					
05/jun	19:00	21:00	22:00						
06/jun				07:00					
07/jun	Folga								
08/jun									
09/jun	19:00	21:00	22:00						
10/jun				07:00					
11/jun	19:00	21:00	22:00						
12/jun				07:00					
13/jun	19:00	21:00	22:00						
14/jun				07:00					
15/jun	19:00	21:00	22:00						
16/jun				07:00					
17/jun	19:00	21:00	22:00						
18/jun				07:00					
19/jun	19:00	21:00	22:00						
20/jun				07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai				7:00h			
22/mai	19:00h	21:00h	22:00h				
23/mai				7:15h			
24/mai	19:00h	21:00h	22:00h				
25/mai				7:00h			
26/mai	F	O	L	G	A		
27/mai							
28/mai	19:00h	21:00h	22:00h				
29/mai				7:00h			
30/mai	19:00h	21:00h	22:00h				
31/mai				7:00h			
01/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
02/jun				7:15h			
03/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
04/jun				7:15h			
05/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
06/jun				7:20h			
07/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
08/jun				7:00h			
09/jun	F	O	L	G	A		
10/jun							
11/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
12/jun				7:15h			
13/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
14/jun				7:00h			
15/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
16/jun				7:30h			
17/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
18/jun				7:00h			
19/jun	19:00h	21:00h	22:00h				
20/jun				7:00h			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ELIANE CRISTINA PEREIRA DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	FOLGA								
23/mai									
24/mai	19:00	21:00	22:00						
25/mai				07:00					
26/mai	19:00	21:00	22:00						
27/mai									
28/mai	19:00	21:00	22:00						
29/mai				07:00					
30/mai	19:00	21:00	22:00						
31/mai				07:00					
01/jun	19:00	21:00	22:00						
02/jun				07:00					
03/jun	19:00	21:00	22:00						
04/jun				07:00					
05/jun	19:00	21:00	22:00						
06/jun				07:10					
07/jun	19:00	21:00	22:00						
08/jun				07:00					
09/jun	19:00	21:00	22:00						
10/jun				07:00					
11/jun	FOLGA								
12/jun									
13/jun	19:00	21:00	22:00						
14/jun				07:00					
15/jun	19:00	21:00	22:00						
16/jun				07:00					
17/jun	19:00	21:00	22:00						
18/jun				07:00					
19/jun	19:00	21:00	22:00						
20/jun				07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	19:00	20:00	21:00	07:15			
22/mai							
23/mai	19:00	20:00	21:00	07:10			
24/mai							
25/mai	19:00	20:00	21:00	07:10			
26/mai							
27/mai	19:00	20:00	21:00	07:15			
28/mai							
29/mai	19:00	20:00	21:00	07:15			
30/mai							
31/mai	19:00	20:00	21:00	07:10			
01/jun							
02/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
03/jun							
04/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
05/jun							
06/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
07/jun							
08/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
09/jun							
10/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
11/jun							
12/jun	folga						
13/jun							
14/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
15/jun							
16/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
17/jun							
18/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			
19/jun							
20/jun	19:00	20:00	21:00	07:10			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA**

Cargo: **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
22/mai							
[illegible]	19:00	20:30	21:30	07:00			
[illegible]							
[illegible]	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
26/mai							
27/mai	19:00	20:30	21:30	07:00			
28/mai							Eliane Souza Santos Moreira
29/mai	folga	folga	folga	folga			
30/mai							
31/mai	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
1/jun							
02/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
03/jun							
4/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			
05/jun							Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
06/jun	folga	folga	folga	folga			
07/jun							
8/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
09/jun							
10/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			
11/jun							Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
12/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			
13/jun							
14/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
15/jun							
16/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			
17/jun							Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963
18/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			
19/jun							
20/jun	19:00	20:30	21:30	07:00			Eliane Souza Santos Moreira Enfermeira COREN - SP 639963

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Adic. Mol - KG

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Erica Dias Damaceno

função : Tec. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Ra.		
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
06.06									
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
08.06									
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
12.06									
13.06	folga								
14.06									
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Erica		
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Erica		
18.06									
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Erica		
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	19:00	21:00	22:00				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
23/mai				07:00			
24/mai	19:00	21:00	22:00				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
25/mai				07:00			
26/mai	19:00	20:30	21:30				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
27/mai				07:00			
28/mai	FALTA						
29/mai							
30/mai	19:00	21:00	22:00				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
31/mai				07:00			
01/jun	19:00	20:30	21:30				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
02/jun				07:00			
03/jun	19:00	21:00	22:00				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
04/jun				07:00			
05/jun	19:00	20:30	21:30				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
06/jun				07:10			
07/jun	19:00	21:00	22:00				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
08/jun				07:05			
09/jun	18:55	20:15	21:15				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
10/jun				07:05			
11/jun	18:55	20:25	21:25				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
12/jun				07:00			
13/jun	FALTA						
14/jun							
15/jun	18:50	20:45	21:45				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
16/jun				07:05			
17/jun	18:55	20:35	21:35				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
18/jun				07:05			
19/jun	18:50	20:10	21:10				Fábio Rocha COREN 1244599 TE
20/jun				07:10			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: FRANÇOISE BATISTA DE ALMEIDA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	21:00	22:00	07:00					
22/mai									
23/mai	Folga	—	—	Folga					
24/mai									
25/mai	19:00	21:00	22:00	07:00					
26/mai									
27/mai	19:00	21:00	22:00	07:00					
28/mai									
29/mai	19:00	21:00	22:00	07:00					
30/mai									
31/mai	19:00	21:00	22:00	07:00					
01/jun									
02/jun	Folga	de Enfermagem							
03/jun									
04/jun	19:00	21:00	22:00	07:00					
05/jun									
06/jun	19:00	21:00	22:00	07:00					
07/jun									
08/jun	19:00	21:00	22:00	07:00					
09/jun									
10/jun	19:00	21:00	22:00	07:00					
11/jun									
12/jun	19:00	25:00	22:00	07:00					
13/jun									
14/jun	Folga	—	—	Folga					
15/jun									
16/jun	19:00	—21:00	22:00	07:00					
17/jun									
18/jun	19:00	21:00	22:00	07:00					
19/jun									
20/jun	19:00	21:00	22:00	07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	folga	folga		folga					
23/mai									
24/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
25/mai									
26/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
27/mai									
28/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
29/mai									
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
31/mai									
01/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
02/jun									
03/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
04/jun									
05/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			gilcely		
06/jun									
07/jun	folga	folga		folga					
08/jun									
09/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			gilcely		
10/jun									
11/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
12/jun									
13/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			gilcely		
14/jun									
15/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			gilcely		
16/jun									
17/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			gilcely		
18/jun									
19/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			gilcely		
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Nara Rubia Gomes de Assis
COREN-SP 298214-ENF

VANESSA HOFFMANN R. BRASIL
COREN-SP 606679 - ENFERMEIRA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: GIOVANA CAROLINA JARJURA

função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h.			Giovana		
23.05									
24.05	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
25.05	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
26.05									
27.05	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
28.05									
29.05									
30.05									
31.05	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
01.06									
02.06	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
03.06									
04.06	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
05.06									
06.06									
07.06									
08.06	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
09.06									
10.06	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
11.06									
12.06	7:00h	12:00h	13:00h	19:00h			Giovana		
13.06	7:00h	12:00h	13:00h	15:00h			Giovana		
14.06									
15.06	7:00h	12:00h	13:00h				Giovana		
16.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: GIOVANNA DA CONCEIÇÃO GONÇALVES

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05		folga							
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna e		
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovan e		
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna e		
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna e		
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovan e		
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna e.		
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovan e		
06.06									
07.06	folga								
08.06									
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna		
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna		
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna e		
14.06									
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovan e		
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna e.		
18.06									
19.06	folga								
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
06.06									
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
08.06									
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
14.06									
15.06	09:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
18.06									
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Gisele		
20.06									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: HELENA IUSKA DOS SANTOS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	FOLGA						
23/mai							
24/mai	18:45	20:30	21:30				Helena
25/mai				07:50			Helena
26/mai	18:50	20:30	21:30				Helena
27/mai				07:15			Helena
28/mai	18:45	20:30	21:30				Helena
29/mai				07:30			Helena
30/mai	18:40	20:30	21:30				Helena
31/mai				07:30			Helena
01/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
02/jun				07:30			Helena
03/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
04/jun				07:30			Helena
05/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
06/jun				07:20			Helena
07/jun	FOLGA						Folga
08/jun							
09/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
10/jun				07:30			Helena
11/jun	18:40						Helena
12/jun		20:30	21:30	07:30			Helena
13/jun	18:45	20:30	21:30				Helena
14/jun				07:30			Helena
15/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
16/jun				07:40			Helena
17/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
18/jun				07:30			Helena
19/jun	18:40	20:30	21:30				Helena
20/jun				07:30			Helena

Helena Iuska COREN-SP 208131-ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	Código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **HERCULES LUSTOZA**

Função: **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : Mai/jun Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
22.05	SÁBADO								
23.05	DOMINDO								
24.05	08:00	12:00	13:00	17:00					
25.05	08:00	12:00	13:00	17:00					
26.05	08:00	12:00	13:00	17:00					
27.05	08:00	12:00	13:00	17:00					
28.05	08:00	12:00	13:00	17:00					
29.05	SÁBADO								
30.05	DOMINDO								
31.05	08:00	13:30	14:30	17:45					
01.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
02.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
03.06	FERIADO CORPUS CHRISTI								
04.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
05.06	SÁBADO								
06.06	DOMINDO								
07.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
08.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
09.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
10.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
11.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
12.06	SÁBADO								
13.06	DOMINDO								
14.06	08:00	12:00	13:00	17:00:00					
15.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
16.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
17.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
18.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
19.06	08:00:00	12:00:00	13:00:00	17:00:00					
20.06	SÁBADO								
21.06	DOMINDO								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: José Eduardo Nunes de Siqueira

função : Tec. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
23.05									
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
25.05									
26.05	07:00	14:00	15:00	19:00					
27.05									
28.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
29.05									
30.05	07:00	14:00	14:00	19:00					
31.05									
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
02.06									
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
04.06									
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
06.06									
07.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
08.06									
09.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
10.06									
11.06	Folga.								
12.06									
13.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
14.06									
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
16.06									
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
18.06									
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: JULIANE SANTOS DE SÁ

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mai								
22/mai	07.00	13:00	14.00	19.00			Juliane	
23/mai								
24/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Juliane	
25/mai								
26/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Juliane	
27/mai								
28/mai	07.00	13.00	14:00	19.00			Juliane	
29/mai								
30/mai	07:00	13:00	14.00	19.00			Juliane	
31/mai								
01/jun	07:00	13:00	14:00	19.00			Juliane	
02/jun								
03/jun	07:00	13:00	14:00	19.00			Juliane	
04/jun								
05/jun	07:00	13:00	14.00	19:00			Juliane	
06/jun								
07/jun	Folga							
08/jun								
09/jun	07:00	13:00	14.00	19.00			Juliane	
10/jun								
11/jun	07.00	13:00	14:00	19.00			Juliane	
12/jun								
13/jun	07.00	13:00	14.00	19.00			Juliane	
14/jun								
15/jun	07:00	13:00	14.00	19:00			Juliane	
16/jun								
17/jun	07.00	13:00	14:00	19.00			Juliane	
18/jun								
19/jun	07.00	13.00	14:00	19.00			Juliane	
20/jun								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria do Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Juliane Santos Sá

função : Tec. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
23.05									
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
25.05									
26.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
27.05									
28.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
29.05									
30.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
31.05									
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
02.06									
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
04.06									
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
06.06									
07.06	Folga								
08.06									
09.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
10.06									
11.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
12.06									
13.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
14.06									
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
16.06									
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
18.06									
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Juanderá		
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: LETICIA CAMPOS SUZARTE

Função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	7:00	12:20	13:20	19:20			—	—	Leticiacs
23.05									
24.05	Folga	Folga	Folga	Folga			—	—	Leticiacs
25.05									
26.05	6:45	12:40	13:40	18:45			—	—	Leticiacs
27.05									
28.05	6:45	12:30	13:30	18:45			—	—	Leticiacs
29.05									
30.05	6:50	13:14	14:11	18:50			—	—	Leticiacs
31.05									
01.06	7:00	13:55	14:53	19:00			—	—	Leticiacs
02.06									
03.06									
04.06	7:00	12:00	13:00	19:00			—	—	Leticiacs
05.06									
06.06	6:59	13:50	14:45	19:00			—	—	Leticiacs
07.06									
08.06	7:00	13:30	14:30	19:00			—	—	Leticiacs
09.06									
10.06	6:40	13:00	14:00	18:40			—	—	Leticiacs
11.06									
12.06	Folga	Folga	Folga	Folga			—	—	Leticiacs
13.06									
14.06	6:56	13:00	14:00	18:50			—	—	Leticiacs
15.06									
16.06	6:45	13:00	13:40	19:00			—	—	Leticiacs
17.06									
18.06	7:00	12:20	13:30	19:00			—	—	Leticiacs
19.06									
20.06	6:56	13:00	13:30	19:00			—	—	Leticiacs

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: LILIAN APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
22/mai	-								
23/mai	Folga	—	Folga	—	—	—	—		Lilian
24/mai									
25/mai	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
26/mai									
27/mai	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
28/mai									
29/mai	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
30/mai									
31/mai	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
01/jun									Lilian
02/jun	F. Enf	Folga	Folga	F. Enf					
03/jun									
04/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
05/jun									
06/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
07/jun									
08/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
09/jun									
10/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
11/jun									
12/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
13/jun									
14/jun	Folga	Folga	Folga	Folga					Lilian
15/jun									
16/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
17/jun									
18/jun	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
19/jun									
20/jun	Folga	Folga	Folga	Folga					Lilian

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: LUIZ ANTONIO DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	07:00	14:30	15:30	19:00			
22/mai							
23/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
24/mai							
25/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
26/mai							
27/mai	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
28/mai							
29/mai	07:00	14:00	15:00	19:00			
30/mai							
31/mai	07:00	14:00	15:00	19:00			
01/jun							
02/jun	07:00	14:00	15:00	19:00			
03/jun							
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
05/jun							
06/jun	FOLGA			FOLGA			
07/jun							
08/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
09/jun							
10/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
11/jun							
12/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
13/jun							
14/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
15/jun							
16/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
17/jun							
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
19/jun							
20/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: MARIA ELIZABETE SILVA DIAS

função : TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete		
23/mai									
24/mai	folga	——	——	——			——		
25/mai									
26/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
27/mai									
28/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
29/mai									
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
31/mai									
01/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
02/jun									
03/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete		
04/jun									
05/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
06/jun									
07/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
08/jun									
09/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete		
10/jun									
11/jun	~~folga~~	~~12:00~~	~~13:00~~	~~19:00~~			~~Elizabete~~		
12/jun									
13/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete		
14/jun									
15/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete.		
16/jun									
17/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete		
18/jun									
19/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Elizabete		
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Mariana André de Almeida

função : Tec. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	7 00	13 00	14 00	19 00			mariana
23.05							
24.05	folga						
25.05							
26.05	07 00	13 00	14 00	19 00			mariana
27.05							
28.05	07 00	13 00	14 00	19 00			mariana
29.05							
30.05	07 00	13 00	14 00	19 00			mariana
31.05							
01.06	07:00	13 00	14 00	19 00			mariana
02.06							
03.06	folga						
04.06							
05.06	07 00	13 00	14 00	19 00			mariana
06.06							
07.06	07 00	13 00	14 00	19 00			mariana
08.06							
09.06	19 00	21 00	22 00	07 00			mariana
10.06	19:00	21:00	22 00	07:00			mariana
11.06							
12.06	19 00	21 00	22 00	07 00			mariana
13.06							
14.06	19 00	21 00	22 00	07 00			mariana
15.06							
16.06	folga						
17.06							
18.06	19:00	21 00	22 00	07 00			mariana
19.06							
20.06	14 00	21 00	22 00	07 00			mariana
21.06							
22.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
22/mai									
23/mai	07:00	12:00	14:00	19:00					
24/mai									
25/mai	07:00	12:00	14:00	19:00					
26/mai									
27/mai	Folga								
28/mai									
29/mai	07:00	12:00	14:00	19:00					
30/mai									
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
01/jun									
02/jun	07:00	12:00	14:00	19:00					
03/jun									
04/jun	07:00	12:00	14:00	19:00					
05/jun									
06/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
07/jun									
08/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
09/jun									
10/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
11/jun									
12/jun	Folga								
13/jun									
14/jun	07:00	12:00	14:00	19:00					
15/jun									
16/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
17/jun									
18/jun	07:00	12:00	14:00	19:00					
19/jun									
20/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: MARLENE CAMPOS INÁCIO

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
23.05							mar		
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
29.05									
30.05									
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
02.06									
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00			marlene	marlene	marlene
04.06									
05.06	07:00	13:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
06.06									
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
08.06									
09.06	07:00	13:00	14:00	19:00			marlene	marlene	marlene
10.06									
11.06	folga						folga		
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
14.06									
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	marlene	marlene
18.06									
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			marlene	marlene	marlene
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **MARTA ALMEIDA FERREIRA**

Cargo: **Tec. De enfermagem**

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
mai	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
22/mai									
23/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
24/mai									
25/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
26/mai									
27/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
28/mai									
29/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
30/mai									
31/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
1/jun									
02/jun	folga	—	—	—	—	—	—	—	folga
03/jun									
4/jun	19:00	20:00	21:00	07:00	—	—	—	—	mafeus
05/jun									
06/jun	19:00	20:00	21:00	07:00	—	—	—	—	mafeus
07/jun									
	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
un									
un	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
11/jun									
12/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
13/jun									
14/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
15/jun									
16/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
17/jun									
18/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					mafeus
19/jun									
20/jun	folga	—	—	—					folga

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: MAURICIO CARLOS HENRIQUE

função : COORDENARDOR DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	07:00	13:00	12:00	16:00			
22/mai	07:00	do	FOLGA				
23/mai			FOLGA				
24/mai	07:00	12:00	13:00	16:00			
25/mai	07:00	12:00	13:00	16:00			
26/mai	07:00	12:00	13:00	16:00			
27/mai	07:00	12:00	13:00	17:00			
28/mai	07:00	12:00	13:00	16:00			
29/mai	FOLGA						
30/mai	FOLGA						
31/mai	07:00	12:00	13:00	16:00			
01/jun	07:00	12:00	13:00	16:30			
02/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
03/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
04/jun	07:00	12:00	13:00	16:30			
05/jun	FOLGA						
06/jun	FOLGA						
07/jun	07:00	12:00	13:00	17:00			
08/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
09/jun	07:00	12:00	13:00	16:40			
10/jun	07:00	12:00	13:00	16:45			
11/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
12/jun	FOLGA						
13/jun	FOLGA						
14/jun							
15/jun							
16/jun	08:00	12:00	13:00	18:00	SÃO CARLOS		
17/jun	08:00	12:00	13:00	18:00	SÃO CARLOS		
18/jun	08:00	12:00	13:00	18:00	SÃO CARLOS		
19/jun	08:00	—	—	13:00	SÃO CARLOS		
20/jun	FOLGA						

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: MICHELE GUEDES DINIZ

Função : Tec. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	Folga			Folga			Fabiele Diniz
22/mai							
23/mai	07:15	12:00	13:00	19:20			Fabiele Diniz
24/mai							
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:10			Fabiele Diniz
26/mai							
27/mai	07:00	12:00	13:00	19:10			Fabiele Diniz
28/mai							
29/mai	07:00	12:00	13:00	19:15			Fabiele Diniz
30/mai							
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:10			Fabiele Diniz
01/jun							
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:15			Fabiele Diniz
03/jun							
04/jun	Folga			Folga			Fabiele Diniz
05/jun							
06/jun	07:00	12:00	13:00	19:10			Fabiele Diniz
07/jun							
08/jun	07:00	12:00	13:00	19:05			Fabiele Diniz
09/jun							
10/jun	07:00	12:00	13:00	19:20			Fabiele Diniz
11/jun							
12/jun	07:00	12:00	13:00	19:15			Fabiele Diniz
13/jun							
14/jun	07:00	12:00	13:00	19:20			Fabiele Diniz
15/jun							
16/jun	07:00	12:00	13:00	19:05			Fabiele Diniz
17/jun							
18/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Fabiele Diniz
19/jun							
20/jun	07:00	12:00	13:00	19:05			Fabiele Diniz

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: NARA RUBIA GOMES DE ASSIS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
23/mai							
24/mai	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
25/mai							
26/mai	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
27/mai							
28/mai	Folga	—	Folga	Folga	—	—	—
29/mai							
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
31/mai							
01/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
02/jun						—	
03/jun	07:00	13:00	14:00	19:00	—		—
04/jun							
05/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
06/jun							
07/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
08/jun							
09/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
10/jun						—	
11/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—		—
12/jun						—	
13/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—		—
14/jun						—	
15/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
16/jun							
17/jun	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—
18/jun							
19/jun	FOLGA		FOLGA		—	—	—
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00058/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: OLIVAN ALVES DE ANDRADE

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
22/mai	FOI GA						
23/mai							
24/mai	19:00	20:45	21:45				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
25/mai				07:00			
26/mai	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
27/mai				07:00			
28/mai	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
29/mai				07:00			
30/mai	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
31/mai				07:00			
01/jun	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
02/jun				07:00			
03/jun	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
04/jun				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
05/jun	FOI GA						
06/jun							
07/jun	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
08/jun				07:00			
09/jun	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
10/jun				07:00			
11/jun	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
12/jun				07:00			
13/jun	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
14/jun				07:00			
15/jun	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
16/jun				07:00			
17/jun	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
18/jun				07:00			
19/jun	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
20/jun				07:00			Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Paticia Ribeiro Da Silva Ferreira

Função: Administrativo

Local de Trabalho : UTI ALA D

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Patricia		
22/mai									
23/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
24/mai									
25/mai	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Patricia		
26/mai									
27/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
28/mai									
29/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
30/mai									
31/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
01/jun									
02/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
03/jun									
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
05/jun									
06/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Patricia		
07/jun									
08/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
09/jun									
10/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
11/jun									
12/jun	07:00	13:00	14:00	18:45			Patricia		
13/jun									
14/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
15/jun									
16/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
17/jun									
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		
19/jun									
20/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Patricia		

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai				7:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
22/mai	19:00	23:00	22:00				
23/mai				7:00			
24/mai	19:00	23:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
25/mai				07:00			
26/mai	19:00	23:00	22:00				
27/mai				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
28/mai	19:00	23:00	22:00				
29/mai				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
30/mai	Folga						
31/mai							
01/jun	19:00	23:00	22:00				
02/jun				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
03/jun	19:00	23:00	22:00				
04/jun				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
05/jun	Folga						
06/jun							
07/jun	19:00	23:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
08/jun				7:00			
09/jun	19:00	23:00	22:00				
10/jun				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
11/jun	19:00	23:00	22:00				
12/jun				07:00			
13/jun	19:00	23:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
14/jun				07:00			
15/jun	19:00	23:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
16/jun				07:00			
17/jun	19:00	23:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
18/jun				07:00			
19/jun	19:00	23:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
20/jun				07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RAFAEL SILVA MARRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
23/mai							
24/mai	Folga						
25/mai							
26/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
27/mai							
28/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
29/mai							
30/mai	19:00	21:00	22:00	07:00			
31/mai							
01/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
02/jun							
03/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
04/jun							
05/jun	19:00	21:00	22:00	07:10			
06/jun							
07/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
08/jun							
09/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
10/jun							
11/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
12/jun							
13/jun	19:00	21:00	22:00	07:00			
14/jun							
15/jun	Folga						
16/jun							
17/jun	18:40	21:00	22:00	07:00			
18/jun							
19/jun	18:50	21:00	22:00	07:00			
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
GER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RAQUEL FERNANDES LIMA LADISLAU SILVA

função : TÉC. EMFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			
23/mai							
24/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
25/mai							
26/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			
27/mai							
28/mai	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
29/mai							
30/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
31/mai							
01/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			
02/jun							
03/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
04/jun							
05/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			
06/jun							
07/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
08/jun							
09/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			
10/jun							
11/jun	07:00	11:30	12:30	19:00			
12/jun							
13/jun	07:00	12:30	13:30	19:00			
14/jun							
15/jun	07:00	12:30	13:30	19:00			
16/jun							
17/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
18/jun							
19/jun	Folga ENF	Folga ENF	Folga ENF	Folga ENF			
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	20:00	21:00	07:05			Renata Sousa		
22/mai									
23/mai	19:00	20:20	21:20	07:06			Renata Sousa		
24/mai									
25/mai	19:00	20:10	21:10	07:05			Renata Sousa		
26/mai									
27/mai	19:00	20:06	21:06	07:06			Renata Sousa		
28/mai									
29/mai	19:00	20:03	21:03	07:10			Renata Sousa		
30/mai									
31/mai	19:02	20:05	21:05	07:03			Renata Sousa		
01/jun									
02/jun	19:00	20:06	21:06	07:05			Renata Sousa		
03/jun									
04/jun	folga	folga	folga	folga			Renata Sousa		
05/jun									
06/jun	19:00	20:10	21:10	07:06			Renata Sousa		
07/jun									
08/jun	19:00	20:03	21:03	07:03			Renata Sousa		
09/jun									
10/jun	19:00	20:06	21:06	07:04			Renata Sousa		
11/jun									
12/jun	folga	folga	folga	folga			Renata Sousa		
13/jun									
14/jun	19:00	20:05	21:05	07:03			Renata Sousa		
15/jun									
16/jun	19:00	20:10	21:10	07:05			Renata Sousa		
17/jun									
18/jun	19:00	20:05	21:06	07:06			Renata Sousa		
19/jun									
20/jun	19:00	20:00	21:07	07:08			Renata Sousa		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

COREN [illegible]

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RENATO FURTADO DE MELLO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19:00	21:00	22:00						
23/mai				07:00					
24/mai	19:00	21:00	22:00						
25/mai				07:00					
26/mai	19:00	21:00	22:00						
27/mai				07:00					
28/mai	FOLGA.								
29/mai									
30/mai	19:00	21:00	22:00						
31/mai				07:00					
01/jun	19:00	21:00	22:00						
02/jun				07:00					
03/jun	19:00	21:00	22:00						
04/jun				07:00					
05/jun	19:00	21:00	22:00						
06/jun				07:00					
07/jun	19:00	21:00	22:00						
08/jun				07:00					
09/jun	19:00	21:00	22:00						
10/jun				07:00					
11/jun	FOLGA						FOLGA 24hs.		
12/jun									
13/jun	19:00	21:00	22:00						
14/jun				07:00					
15/jun	19:00	21:00	22:00						
16/jun				07:00					
17/jun	19:00	21:00	22:00						
18/jun				07:00					
19/jun	19:00	21:00	22:00						
20/jun				07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual da Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ADM
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROGERIO ALVARENGA BETTINI

função : ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : ADM

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:55	12:01	13:03	17:01					
22/mai	Sab								
23/mai	Dom								
24/mai	08:01	12:07	13:10	17:05					
25/mai	08:00	12:10	13:11	17:01					
26/mai	08:00	12:05	13:06	17:01					
27/mai	08:00	13:10	14:11	17:05					
28/mai	08:00	12:20	13:26	17:07					
29/mai	Sab								
30/mai	Dom								
31/mai	08:00	12:30	13:31	17:06					
01/jun	07:59	12:00	13:00	17:01					
02/jun	08:01	12:00	13:00	17:10					
03/jun	07:55	12:00	13:00	17:05					
04/jun	07:58	13:30	14:31	17:10					
05/jun	Sab								
06/jun	Dom								
07/jun	08:00	12:40	13:41	16:01					
08/jun	08:00	12:00	13:00	17:05					
09/jun	08:00	12:30	13:30	17:01					
10/jun	08:00	13:00	14:00	17:00					
11/jun	08:00	12:00	13:00	17:01					
12/jun	Sab:								
13/jun	Dom.								
14/jun	07:00	12:30	13:30	16:00					
15/jun	07:00	12:00	13:00	16:31					
16/jun	07:55	12:10	13:11	17:10					
17/jun	07:50	12:30	13:31	17:01					
18/jun	08:00	12:20	13:21	17:00					
19/jun	Sáb								
20/jun	Dom								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RONALDO APARECIDO MOREIRA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			
22/mai							
23/mai	07:00	12:30	13:30	19:00			
24/mai							
25/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
26/mai							
27/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
28/mai							
29/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
30/mai							
31/mai	07:00	13:30	14:30	19:00			
01/jun	07:00						
02/jun	07:00	14:00	15:00	19:00			
03/jun							
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
05/jun							
06/jun	07:00	14:00	15:00	19:00			
07/jun							
08/jun	07:00	14:00	15:00	19:00			
09/jun							
10/jun	07:00	14:00	15:00	19:00			
11/jun							
12/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA
13/jun							
14/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
15/jun							
16/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
17/jun							
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
19/jun							
20/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Rosane Alves Fonseca Santos

função : Aux. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00					
23.05									
24.05	07:00	11:30	12:30	19:00					
25.05									
26.05	07:00	12:30	13:30	19:00					
27.05									
28.05	07:00	11:00	12:00	19:00					
29.05									
30.05	07:00	12:30	13:30	19:00					
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.06									
05.06	07:00	11:30	12:30	19:00					
06.06									
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.06									
09.06	FOLGA								
10.06									
11.06	07:00	11:30	12:30	19:00					
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
14.06									
15.06	07:00	11:30	12:30	19:00					
16.06									
17.06	07:00	11:00	12:00	19:00					
18.06									
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.06									
~~21.06~~									
~~22.06~~									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CGR Dr Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROSANGELA DOS SANTOS DA SILVA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19:00	20:00	21:00	07:00			Rosângela		
23/mai									
24/mai	19:00	20:00	20:30	07:10			Rosângela		
25/mai									
26/mai	18:45	20:00	20:30	07:20			Rosângela		
27/mai									
28/mai	falça	—	—				Rosangela		
29/mai									
30/mai	18:45	20:00	21:00	07:30			Rosangela		
31/mai									
01/jun	18:40	20:00	21:00	07:00			Rosangela		
02/jun									
03/jun	18:40	20:00	20:30	07:00			Rosangela		
04/jun									
05/jun	falça	—	—	—			Rosangela		
06/jun									
07/jun	18:40	20:00	20:40	07:10			Rosangela		
08/jun									
09/jun	18:45	20:30	21:00	07:10			Rosangela		
10/jun									
11/jun	18:45	20:00	21:00	07:20			Rosangela		
12/jun									
13/jun	18:45	20:00	20:30	07:20			Rosangela		
14/jun									
15/jun	18:45	20:00	20:30	07:15			Rosangela		
16/jun									
17/jun	18:50	20:00	20:15	07:20			Rosangela		
18/jun									
19/jun									
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS**

Cargo: **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : UTI D

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
23.05							
24.05	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
25.05							
26.05	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
27.05							
28.05	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
29.05							
30.05	7:00	14:00	15:00	19:00			Roselady
31.05							
01.06	Folga	Folga	Folga	Folga			Roselady
02.06							
03.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
04.06							
05.06	7:00	14:00	15:00	19:00			Roselady
06.06							
07.06	7:00	15:00	16:00	19:00			Roselady
08.06							
09.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
10.06							
11.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
12.06							
13.06	Folga	Folga	Folga	Folga			Roselady
14.06							
15.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
16.06							
17.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
18.06							
19.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Roselady
20.06							
21.06							
22.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
22/mai									
23/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
24/mai									
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
26/mai									
27/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
28/mai									
29/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
30/mai									
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
01/jun									
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
03/jun									
04/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
05/jun									
06/jun	Folga Enfermagem.								
07/jun									
08/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
09/jun									
10/jun	folga								
11/jun									
12/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
13/jun									
14/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
15/jun									
16/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
17/jun									
18/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		
19/jun									
20/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: SAIOMARA MORAIS LOPES

função : TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
04.06							
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
06.06							
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
12.06							
13.06	FOLGA		FOLGA				
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
16.06							
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
18.06							
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			saiomara
20.06							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			Enfermaria
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Sarah Teixeira Scarmagna Domingues

Cargo: Tec. De enfermagem

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05									
23.05									
24.05									
25.05									
26.05	7:00	12:00	13:00	19:00			Sarah		
27.05									
28.05	7:00	12:00	13:00	19:00			Sarah		
29.05									
30.05	7:00	12:00	13:00	19:00			Sarah		
31.05									
01.06	7:00	12:00	13:00	19:00			Sarah		
02.06									
03.06	7:00	12:00	13:00	19:00			Sarah		
04.06	7:00	14:00	15:00	19:00			Sarah		
05.06									
06.06	folga								
07.06									
08.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Sarah		
09.06									
10.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Sarah		
11.06									
12.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Sarah		
13.06									
14.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Sarah		
15.06									
16.06	7:00	13:00	14:00	19:15			Sarah		
17.06									
18.06	folga						Sarah		
19.06									
20.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Sarah		
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 | Versão:1 | Página 1de1	UTI

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: SELMA MARIA DE SOUZA

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **MAIO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	19:00	21:00	22:00	07:00			
22.05							
23.05	1900	2100	2200	0700			
24.05							
25.05	1900	2100	2200	0700			
26.05							
27.05	19:00	2100	2200	07:00			
28.05							
29.05	19:00	2100	2200	0700			
30.05							
31.05	1900	2100	2200	0700			
01.06							
02.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
03.06							
04.06	1900	2100	2200	0700			
05.06							
06.06	1900	2100	2200	0700			
07.06							
08.06	Folga						
09.06							
10.06	19:00	2100	2200	0700			
11.06							
12.06	1900	2100	2200	0700			
13.06							
14.06	1900	2100	2200	0700			
15.06							
16.06	1900	2100	2200	0700			
17.06							
18.06	19:00	2100	2200	07:00			
19.06							
20.06	1900	2100	2200	0700			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SHEILA TEIXEIRA DIAS

função : SUPERVISORA DA ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
22/mai	08:00	Sábado.							
23/mai		Domingo							
24/mai	08:00	13:00	14:00	17:00	—	—	Sheila		
25/mai	07:00	12:00	13:00	16:00			Sheila		
26/mai	07:00	13:00	14:00	16:00	—		Sheila		
27/mai	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
28/mai	08:00	12:00	13:00	17:00	—	—	Sheila		
29/mai	Sábado								
30/mai	Domingo								
31/mai	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
01/jun	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
02/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
03/jun	Feriado								
04/jun	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
05/jun	Sábado								
06/jun	Domingo								
07/jun	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
08/jun	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
09/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
10/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
11/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
12/jun	Sábado								
13/jun	Domingo								
14/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
15/jun	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
16/jun	07:00	12:00	13:00	16:00	—	—	Sheila		
17/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
18/jun	07:00	13:00	14:00	16:00	—	—	Sheila		
19/jun	Sábado								
20/jun	Domingo								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **STEPHANY DOS SANTOS SILVA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
22.05							
23.05	FOLGA	—	—	—			
24.05							
25.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
26.05							
27.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
28.05							
29.05	FOLGA	—	—	—			
30.05							
31.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
01.06							
02.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
03.06							
04.06	FOLGA	—	—	—			
05.06							
06.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.06							
08.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
09.06							
10.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
11.06							
12.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
13.06							
14.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
15.06							
16.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
17.06							
18.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
19.06							
20.06	07:00	13:00	14:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário	UTI
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SUZANA MARGIT FENT

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	19:00	22:00	23:00	7:00			
23/mai							
24/mai	FOLGA				FOLGA		FOLGA
25/mai							
26/mai	19:00	00:00	1:00	7:00			
27/mai							
28/mai	19:00	00:00	1:00	7:00			
29/mai							
30/mai	19:00	00:00	1:00	7:00			
31/mai							
01/jun	FOLGA				FOLGA		FOLGA
02/jun							
03/jun	19:00	00:00	1:00	7:00			
04/jun							
05/jun	19:00	00:00	21:00	22:00			
06/jun							
07/jun	19:00	00:00	22:00	07:00			
08/jun							
09/jun	FOLGA				FOLGA		FOLGA
10/jun							
11/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
12/jun							
13/jun	19:00	22:00	23:00	07:00			
14/jun							
15/jun	19:00	22:00	23:00	7:00			
16/jun							
17/jun	19:00	22:00	23:00	7:00			
18/jun							
19/jun	19:00	22:0	23:00	7:00			
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Suzana Margit Fent
Enfermeira
COREN/SP 461719

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	18:55	20:30	21:30						
22/mai				07:20			Tamires		
23/mai	19:00	20:30	21:30				Tamires		
24/mai				07:10					
25/mai	19:00	20:00	21:00				Tamires		
26/mai									
27/mai	19:00	20:00	21:00				Tamires		
28/mai				07:15					
29/mai	18:57	20:30	21:30				Tamires		
30/mai				07:30					
31/mai	19:00	20:00	21:00				Tamires		
01/jun									
02/jun	19:00	20:30	21:30				Tamires		
03/jun				07:10					
04/jun	folga	folga	folga	folga			Tamires		
05/jun									
06/jun	18:50	20:30	21:30				Tamires		
07/jun				07:20					
08/jun	19:00	20:00	21:00				Tamires		
09/jun				07:15					
10/jun	19:00	20:00	21:00				Tamires		
11/jun				07:20					
12/jun	18:55	20:30	21:30				Tamires		
13/jun				07:15					
14/jun	19:00	20:00	21:00				Tamires		
15/jun				07:25					
16/jun	19:00	20:30	21:30				Tamires		
17/jun				07:25					
18/jun	18:55	20:00	21:00				Tamires		
19/jun				07:15					
20/jun	Folga	—	—	—	—	—	Tamires		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário	UTI
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: TATIANE PIERRO PRESTERRIGO

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	Folga	—	—	—					
23/mai									
24/mai	18:40	21:00	22:00						
25/mai				07:30					
26/mai	18:45	20:00	21:00						
27/mai				07:25					
28/mai	18:40	21:00	22:00						
29/mai				07:30					
30/mai	18:45	20:30	21:30						
31/mai				07:25					
01/jun	18:40	21:00	22:00						
02/jun				07:30					
03/jun	18:45	20:00	21:00						
04/jun				07:35					
05/jun	18:50	21:00	22:00						
06/jun				07:35					
07/jun	18:40	21:00	22:00						
08/jun				07:20					
09/jun	18:50	20:00	21:00						
10/jun				07:35					
11/jun	18:30	21:00	22:00						
12/jun				07:30					
13/jun	18:40	20:00	21:00						
14/jun				07:30					
15/jun	18:40	21:00	22:00						
16/jun				07:35					
17/jun	Folga								
18/jun									
19/jun	18:40	21:00	22:00						
20/jun				07:40					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		UTI
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES

função : ASSISNTENTE ADMINISTRATIVA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	folga						
23/mai							
24/mai	7:00	1200	1300	1900			Valdirene
25/mai							
26/mai	700	1200	1300	1900			Valdirene
27/mai							
28/mai	700	1200	1300	1900			Valdirene
29/mai							Valdirene
30/mai	700	1200	1300	1900			
31/mai							Valdirene
01/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
02/jun							
03/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
04/jun							
05/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
06/jun							
07/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
08/jun							
09/jun	700	12:00	1300	1900			Valdirene
10/jun							
11/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
12/jun							
13/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
14/jun							
15/jun	folga						Valdirene
16/jun							
17/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
18/jun							
19/jun	700	1200	1300	1900			Valdirene
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
22/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Vanessa	
23/mai								
24/mai								
25/mai								
26/mai								
27/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
28/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
29/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
30/mai	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
31/mai							Vanessa	
01/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
02/jun								
03/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vanessa	
04/jun								
05/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
06/jun								
07/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
08/jun								
09/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
10/jun								
11/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
12/jun								
13/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
14/jun								
15/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
16/jun								
17/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
18/jun								
19/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa	
20/jun								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

VANESSA HOFFMANN R. BRASIL
COREN-SP 606620 ENFERMEIRA

Vera Rubia Gomes de Assis
COREN-SP 208214-ENF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VANESSA MAIRA DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
22/mai							
23/mai	Folga						
24/mai							
25/mai	07:00	12:30	13:30	19:00			
26/mai							
27/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
28/mai							
29/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
30/mai							
31/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			
01/jun							
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			
03/jun							
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
05/jun							
06/jun	07:00	13:00	14:00	19:20			
07/jun							
08/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
09/jun							
10/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
11/jun							
12/jun	Folga						
13/jun							
14/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
15/jun							
16/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
17/jun							
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			
19/jun							
20/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VERA LUCIA DE JESUS SANTOS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	18:55	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
22/mai							
23/mai	18:50	20:00	21:00	07:11			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
24/mai							
25/mai	18:55	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
26/mai							
27/mai	18:56	20:00	21:00	07:15			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
28/mai							
29/mai		folga		folga			
30/mai							
31/mai	18:58	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
01/jun							
02/jun	18:55	20:00	21:06	07:11			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
03/jun							
04/jun	18:56	20:00	21:00	07:11			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
05/jun							
06/jun	18:50	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
07/jun							
08/jun	18:55	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
09/jun							
10/jun	18:50	20:00	21:00	07:08			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
11/jun							
12/jun	18:55	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
13/jun							
14/jun	18:50	20:00	21:00	07:08			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
15/jun							
16/jun	18:56	20:00	21:00	07:10			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
17/jun							
18/jun		folga					
19/jun							
20/jun	18:50	20:00	21:00	07:08			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual da Saude
Secretaria da Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: VICTÓRIA MOREIRA DA SILVA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							victoria
22/mai	07 00	13:00	14:00	19:00			
23/mai							victoria
24/mai	07:00	13:00	14:00	19 00			
25/mai							
26/mai	07:00	13 00	14 00	19:00			victoria
27/mai							
28/mai	07:00	13:00	19:00	19 00			victoria
29/mai							
30/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			victoria
31/mai							
01/jun	07:00	13:00	14:00	19.00			victoria
02/jun							
03/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			Folga
04/jun							
05/jun	07 00	13 00	14:00	19:00			victoria
06/jun							
07/jun	07 14	13:00	1400	19:15			victoria
08/jun							
09/jun	07:00	13:00	14:00	19.00			victoria
10/jun							
11/jun	07:00	13:0	14.00	19:00			victoria
12/jun							
13/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			Folga
14/jun							
15/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Victoria
16/jun							
17/jun	07 20	13 00	14 00	19 00			victoria
18/jun							
19/jun	07 00	13:00	14 00	19 00			victoria
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza da Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: WILLER BRAGA MACENO

função : ~~ENFERMEIRA~~ Aux. De Enfermagem

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
23.05									
24.05	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
25.05									
26.05	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
27.05									
28.05	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
29.05									
30.05	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
31.05									
01.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
02.06									
03.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
04.06									
05.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
06.06									
07.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
08.06									
09.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
10.06									
11.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
12.06									
13.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
14.06									
15.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
16.06									
17.06	folga						willer		
18.06									
19.06	19:00	20:00	21:00	07:00			willer		
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convenio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza da Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Willians da Conceição Ribas

Função: Tec. Enfermagem

Local de Trabalho : UTI ALA D

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					
22/mai									
23/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
24/mai									
25/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
26/mai									
27/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
28/mai									
29/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
30/mai									
31/mai	7:00	12:00	13:00	19:00					
01/jun									
02/jun	7:00	12:00	19:00	19:00					
03/jun									
04/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
05/jun									
06/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
07/jun									
08/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
09/jun									
10/jun	Folga	Folga	Folga	Folga					
11/jun									
12/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
13/jun									
14/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
15/jun									
16/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
17/jun									
18/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					
19/jun									
20/jun	7:00	12:00	13:00	19:00					

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA

função : COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/mai								
22/mai								
23/mai								
24/mai								
25/mai								
26/mai								
27/mai								
28/mai								
29/mai								
30/mai								
31/mai								
01/jun								
02/jun								
03/jun								
04/jun								
05/jun								
06/jun								
07/jun								
08/jun								
09/jun								
10/jun								
11/jun								
12/jun								
13/jun								
14/jun								
15/jun								
16/jun	08:00h	13:00h	14:00h	18:00h				
17/jun	08:30h	12:00h	13:00h	17:30h				
18/jun	08:30h	12:00h	13:00h	18:00h				
19/jun	08:30h	–	–	13:00h				
20/jun								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ALEXANDRE RODRIGUES

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
22/mai									
23/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
24/mai									
25/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
26/mai									
27/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
28/mai									
29/mai	AT	AT			/				
30/mai									
31/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
01/jun									
02/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
03/jun									
04/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
05/jun									
06/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
07/jun									
08/jun	Falta enfermagem				/				
09/jun									
10/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
11/jun									
12/jun	Folga								
13/jun									
14/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
15/jun									
16/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/				
17/jun									
18/jun									
19/jun									
20/jun	AT	AT	AT	AT					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
22/mai									
23/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
24/mai									
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
26/mai									
27/mai	Atestado								
28/mai									
29/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
30/mai									
31/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
01/jun									
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
03/jun									
04/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
05/jun									
06/jun	falga	enfermagem							
07/jun									
08/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
09/jun									
10/jun	falga								
11/jun									
12/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
13/jun									
14/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
15/jun									
16/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
17/jun									
18/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
19/jun									
20/jun	falga								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/				
22.05									
23.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/				
24.05									
25.05	folga				/				
26.05									
27.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/				
28.05									
29.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/				
30.05									
31.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/				
01.06									
02.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/				
03.06									
04.06	07:00	7:50	declaração de horas		/				
05.06									
06.06	07:00	13:00	19:00	19:00	/				
07.06									
08.06	folga				/				
09.06									
10.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/				
11.06									
12.06	07:00	14:00	15:00	19:00	/				
13.06									
14.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/				
15.06									
16.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/				
17.06									
18.06	folga dia Enfermagem					/			
19.06									
20.06	07:00	17:00	14:00	19:00		/			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: CASSIA DA SILVA SANTOS

Função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA D**

Mês : **JUNHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
23.05									
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
25.05									
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
27.05									
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		AT.
29.05									
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
31.05									
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
02.06									
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
04.06									
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
06.06									
07.06	07:00h	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
08.06									
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
10.06									
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
12.06									
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
14.06									
15.06	Folga				/				
16.06									
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
18.06									
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00	/		Cassia		
20.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: CRISTIANE DE PAULA NEGRÃO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
22/mai									
23/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
24/mai									
25/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
26/mai									
27/mai	Atestado		Atestado						
28/mai									
29/mai	07:00	12:00	13:00	19:00					
30/mai									
31/mai	Folga		Folga						
01/jun									
02/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
03/jun									
04/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
05/jun									
06/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
07/jun									
08/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
09/jun									
10/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
11/jun									
12/jun	Folga de Enfermagem								
13/jun									
14/jun	Folga		Folga						
15/jun									
16/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
17/jun									
18/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					
19/jun									
20/jun	07:00	12:00	13:00	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: DANIELA MARIA DA SILVA

função : TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	folga			folga			
23/mai							
24/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
25/mai							
26/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
27/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
28/mai							
29/mai							
30/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
31/mai							
01/jun	folga			folga			Daniela
02/jun							
03/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
04/jun							
05/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
06/jun							
07/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
08/jun							
09/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
10/jun							
11/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
12/jun							
13/jun	folga	[illegible]					
14/jun							
15/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
16/jun							
17/jun	ATESTADO						Daniela
18/jun							
19/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Daniela
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: DANIELLE MARQUESI DA CRUZ

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	Atestado								
23/mai									
24/mai	Atestado								
25/mai									
26/mai	Atestado								
27/mai									
28/mai	Atestado								
29/mai									
30/mai	Atestado								
31/mai									
01/jun	19:00	21:00	22:00						
02/jun				07:00					
03/jun	19:00	21:00	22:00						
04/jun				07:00					
05/jun	19:00	21:00	22:00						
06/jun				07:15					
07/jun	19:00	21:00	22:00						
08/jun				07:15					
09/jun	19:00	21:00	22:00						
10/jun				07:20					
11/jun	19:00	21:00	22:00						
12/jun									
13/jun	folga		folga	folga	folga		folga		
14/jun									
15/jun	atestado		atestado	atestado					
16/jun									
17/jun	Atestado		Atestado	Atestado					
18/jun									
19/jun	19:00	21:00	22:00						
20/jun									

dd. 11/04 - 10 dias

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário	ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual	
	código: FORM.RH06/02 | Versão:1 | Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	19h00	20h00	21h00	07h00.			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
23/mai							
24/mai	Atestado	Entregue RH (Rogerio).					Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
25/mai							
26/mai	18h50	20h30	21h30	07h00.			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
27/mai							
28/mai	18h55	20h00	21h00	07h00.			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
29/mai							
30/mai	Folga	—	—	Folga.			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
31/mai							
01/jun	18h55	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
02/jun							
03/jun	19h00	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
04/jun							
05/jun	19h00	20h00	21h00	07h00			
06/jun							
07/jun	Folga	—	—	Folga			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
08/jun							
09/jun	19h00	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
10/jun							
11/jun	19h00	20h00	21h00	07h00			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
12/jun							
13/jun	19h00	20h00	21h00	07h00			
14/jun							
15/jun	19h00	20h00	21h00	22h00.			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
16/jun							
17/jun							
18/jun							
19/jun	Folga	—	—	Folga			Evelyn Roani de Freitas Macedo COREN-SP - 15/73160 - TE
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Adic. Not — 16,0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saida	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	06:50	13:00	13:30	19:30			
23.05							
24.05	06:45	13:00	13:40	19:40			
25.05							
26.05	06:50	13:00	14:00	19:35			
27.05							
28.05	06:50	12:00	12:35	19:20			
29.05	19:00	21:00	22:00		3,0		
30.05				07:30			
31.05	19:00	22:00	23:00		2,0		
01.06				07:20			
02.06	19:00	22:00	23:00		1,0		
03.06				07:20			
04.06	19:00	22:30	23:30		1,0		
05.06				07:25			
06.06	19:00	21:30	22:30		1,30		
07.06				07:15			
08.06	19:00	21:00	22:00		1,0		
09.06				07:00			
10.06							
11.06							
12.06							
13.06							
14.06							
15.06							
16.06							
17.06							
18.06							
19.06							
20.06							

Atestado

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Adic. Not — 6,0 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: JOICE YUKA TAGIRI

função : TECNICO DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	Folga	Folga	Folga	Folga			
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
25.05							
26.05	Atestado						
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
31.05							
01.06	Atestado						
02.06							
03.06	Atestado						
04.06							
05.06	Atestado						
06.06							
07.06	Atestado						
08.06							
09.06	Atestado						
10.06							
11.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Joice Yuka
12.06							
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
14.06							
15.06	Folga						
16.06							
17.06	Atestado						
18.06							
19.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Joice Yuka
20.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Ponte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Juliana Angelica do Nascimento

função : Enfermeira

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07h00	11:30	12:30	19h00			
23.05							
24.05	07h00	11:30	12:30	19h00			
25.05							
26.05	07h00	11:30	12:30	19h00			
27.05							
28.05	07h00	11:30	12:30	19h00			
29.05							
30.05	Folga						
31.05							
01.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
02.06							
03.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
04.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
05.06							
06.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
07.06							
08.06	Folga						
09.06							
10.06	Atestado						
11.06							
12.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
13.06							
14.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
15.06							
16.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
17.06							
18.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
19.06							
20.06	07h00	11:30	12:30	19h00			
21.06							
22.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA

função : TECNICA DE EMFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	/		[signature]		
23.05									
24.05	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	/		[signature]		
25.05									
26.05	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	/		[signature]		
27.05									
28.05		Folga		Folga	/				
29.05									
30.05	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	/		[signature]		
31.05									
01.06	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	/		[signature]		
02.06									
03.06	07:00hs	12:00hs	13:00hs	19:00hs	/		[signature]		
04.06									
05.06		Folga		Folga	/				
06.06									
07.06									
08.06									
09.06									
10.06									
11.06									
12.06									
13.06									
14.06									
15.06									
16.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06									

Atestado 14 dias 07 - 20/06

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: KLEBER THIAGO GOMES

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : MAIO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	ATESTADO						Kleber Thiago Gomes Silva COREN-SP 523996 Enfª
23.05							
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00			Kleber Thiago Gomes Silva COREN-SP 523996 Enfª
25.05							
26.05	FALTA						
27.05							Kleber Thiago Gomes Silva COREN-SP 523996 Enfª
28.05	07:00	14:00	15:00	19:00			
29.05							
30.05	07:00	13:00	14:00	19:00			
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
02.06							
03.06	Falta						
04.06							
05.06	Falta						
06.06							
07.06	FALTA						
08.06							
09.06	09:00	13:00	14:00	19:00			
10.06							
11.06	07:00	14:00	15:00	19:00			
12.06							
13.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
14.06							
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.06							
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
18.06							
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
20.06							
21.06							
22.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

+ Folga - 20 dias

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: LILIAN MARTIN MIRAS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : MAIO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	Folga			Folga					
22.05									
23.05	07hs	13hs	14hs	19hs					
24.05									
25.05	Atestado								
26.05									
27.05	07hs	12hs	13hs	19hs					
28.05									
29.05	Folga								
30.05									
31.05	07hs	13hs	14hs	19hs					
01.06									
02.06	07hs	12hs	13hs	19hs					
03.06									
04.06	07hs	13hs	14hs	19hs				sitio	UTI
05.06									
06.06	07hs	12hs	13hs	19hs					
07.06									
08.06									
09.06									
10.06									
11.06									
12.06									
13.06									
14.06									
15.06									
16.06									
17.06									
18.06									
19.06									
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Luciana Gabriel da Silva

função : Enfermeira

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
27.05							
28.05	atestado						
29.05							
30.05	atestado						
31.05							
01.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
02.06							
03.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
04.06							
05.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
06.06							
07.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
08.06							
09.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
10.06							
11.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
12.06							
13.06	folga						
14.06							
15.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
16.06							
17.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
18.06							
19.06	07:00	12:00	13:00	19:00			
20.06							
21.06							
22.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	ENFERMARIA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: NEIDE MARIA DE JESUS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19:00	21:00	22:00	07:00	/			neide	
23/mai									
24/mai	19:00	23:00	24:00	07:00	/			neide	
25/mai									
26/mai	19:00	21:00	22:00	7:00	/			neide	
27/mai									
28/mai	folga				/				
29/mai									
30/mai	19:00	22:00	23:00	7:00	/			neide	
31/mai									
01/jun	19:00	23:00	24:00	7:00	/			neide	
02/jun									
03/jun	19:00	23:00	24:00	7:00	/			neide	
04/jun									
05/jun	folga		—	—	—	—	—	neide	
06/jun									
07/jun	19:00	22:00	23:00	7:00	/			neide	
08/jun									
09/jun	19:00	21:00	22:00	7:00	/			neide	
10/jun								neide	
11/jun	19:00	23:00	24:00	7:00	/			neide	
12/jun									
13/jun	19:00	21:00	22:00	7:00	/			neide	
14/jun									
15/jun	19:00	22:00	23:00	7:00	/			neide	
16/jun									
17/jun	Atestado								
18/jun									
19/jun	19:00	21:00	22:00	7:00	/			neide	
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Adic. Ret. - 1046 dias /

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES

função : TÉC. EMFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai							
22/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
23/mai							
24/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
25/mai							
26/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
27/mai							
28/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
29/mai							
30/mai	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
31/mai							
01/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
02/jun							
03/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
04/jun							
05/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
06/jun							
07/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
08/jun							
09/jun	FOLGA	12:00	13:00	19:00	/		
10/jun							
11/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
12/jun							
13/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
14/jun							
15/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
16/jun							
17/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
18/jun							
19/jun	7:00	12:00	13:00	19:00	/		
20/jun							

ATESTADO

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

VANESSA HOFFMANN R. DIAS
COREN-SP 406679 - ENFERMEIRA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: RICARDO DA SILVA BATISTA

função : ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	/		
23.05							
24.05	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
25.05							
26.05	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
27.05							
28.05	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
29.05							
30.05	ATESTADO:	ATESTADO			/		
31.05							
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
02.06							
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
04.06							
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
06.06							
07.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
08.06							
09.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
10.06							
11.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
12.06							
13.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	/		
14.06							
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
16.06							
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
18.06							
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00	/		
20.06							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	ENFERMARIA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: ROSIMEIRE SABINO

função : AUX. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo Saída	Intervalo Ret.	Saída	Horas Extras Início	Horas Extras Fim	Assinatura/Observação
21/mai							
22/mai	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
23/mai							
24/mai	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
25/mai							
26/mai	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
27/mai							
28/mai	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
29/mai							
30/mai	Lincenca mojo				/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
31/mai	Lincenca mojo				/		
01/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
02/jun							
03/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
04/jun							
05/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
06/jun							
07/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
08/jun							
09/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
10/jun							
11/jun	Folga	—	—	—	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
12/jun							
13/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
14/jun							
15/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		
16/jun							
17/jun	19:00	00:00	01:00	07:00	/		Rosimeire Sabino COREN-SP 869900 - AE
18/jun							
19/jun	Folga				/		
20/jun							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

ddio Met – 12,0 dias /

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 Versão:1 Página 1de1	ENFERMARIA

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SILVANA ALVES JANSEN LOPES

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai									
22/mai	19:00h	20:00	21:00	07h			[signature]	[signature]	
23/mai									
24/mai	19:00h	20h	21h	07h			[signature]		
25/mai									
26/mai	18:45h	20h	21h	07:15h			[signature]		
27/mai									
28/mai	18:45h	20h	21h	07:20h			[signature]		
29/mai									
30/mai	Folga								
31/mai									
01/jun	18:45h	20h	21h	07:15h			[signature]		
02/jun									
03/jun	18:45h	20h	21h	07:15h			[signature]		
04/jun									
05/jun	18:40h	20h	21h	07:15h			[signature]		
06/jun									
07/jun	18:45h	20h	21h	07:10h			[signature]		
08/jun									
09/jun	18:45h	20h	21h	07:15h			[signature]		
10/jun									
11/jun	Folga						[signature]		
12/jun									
13/jun	18:45h	20h	21h	07:10h			[signature]		
14/jun									
15/jun	18:50h	20h	21h	07:15h			[signature]		
16/jun									
17/jun	Atestado								
18/jun									
19/jun	18:50h	20h	21h	07:10h			[signature]		
20/jun									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: SIMONE CRISTINA DE MORAÍS

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
22/mai									
23/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
24/mai									
25/mai	folga	folga	folga	folga					
26/mai									
27/mai	19:00	20:20	21:20	07:00					
28/mai									
29/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
30/mai									
31/mai	19:00	20:00	21:00	07:00					
01/jun									
02/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
03/jun									
04/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
05/jun									
06/jun	folga	folga	folga	folga					
07/jun									
08/jun	19:00	20:15	21:15	07:00					
09/jun									
10/jun	19:00	20:15	21:15	07:00					
11/jun									
12/jun	19:00	20:10	21:10	07:00					
13/jun									
14/jun	Falta	Falta	Falta	Falta	atestado	atestado			atestado
15/jun									
16/jun	19:00	20:15	21:15	07:00					
17/jun									
18/jun	19:00	20:10	21:10	07:00					
19/jun									
20/jun	folga	—	—	—	—	—	—	—	—

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Adic Not – 140 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Desligamento?

AHBB	Formulário			UTI ALA A
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA

Cargo: Tec. De enfermagem

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05	19:00	21:00	22:00				Tath		
22.05				07:00					
23.05	19:00	21:00	22:00				Tath		
24.05				07:00					
25.05	ATESTADO								
26.05									
27.05	19:00	21:00	22:00				Tath		
28.05				07:00					
29.05	FOLGA		FOLGA						
30.05									
31.05	19:00	21:00	22:00				Tath		
				07:00					
01.06									
02.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
03.06									
04.06	19:00	21:00	22:00				Tath		
05.06				07:00					
06.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
07.06									
08.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
09.06									
10.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
11.06									
12.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
13.06									
14.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
15.06									
16.06	Falta	Falta	Falta	Falta					
17.06									
18.06	falta								
19.06									
20.06	falta								
21.06									
22.06									

Chefia Imediata

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Doc Med — 4,0
Enf — 30,0

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: VITORIA DOS SANTOS ARAUJO

função : TEC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	13:00	14:00	19:00					
23.05									
24.05	Atestado								
25.05									
26.05									
27.05									
28.05									
29.05									
30.05									
31.05									
01.06									
02.06									
03.06									
04.06									
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
06.06									
07.06	folga								
08.06									
09.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
10.06									
11.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
12.06									
13.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
14.06									
15.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
16.06									
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
18.06									
19.06	folga								
20.06									
21.06									
22.06									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS**

Cargo: **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dia/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	19:00	20:00	21:00	08:00					
22/mai									
23/mai	18:40	20:00	21:00	07:00					
24/mai									
25/mai	18:40	20:00	21:00	07:00					
26/mai									
27/mai	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					
28/mai	18.								
29/mai	18:50	20:00	21:00	07:00					
30/mai									
31/mai	18:40	20:00	21:00	07:00					
02/jun	18:30	20:00	21:00	07:00					
03/jun									
4/jun	18:40	20:00	21:00	07:00					
05/jun									
06/jun	18:50	20:00	21:00	07:00					
07/jun									
8/jun	18:50	20:00	21:00	07:20					
09/jun									
10/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					
11/jun									
12/jun	18:45	20:00	21:00	07:10					
13/jun									
14/jun	19:00	20:00	21:00	07:20					
15/jun									
16/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
17/jun									
18/jun	19:00	20:00	21:00	07:00					
19/jun									
20/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Adic. Not - 13.0 [illegible]

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO

função : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
	07:00	15:00	16:00	19:00			—	—	Adriana
24.05	07:00	15:00	16:00	19:00			—	—	Adriana
25.05									
26.05	07:00	13:00	14:00	19:00			—	—	Adriana
27.05									
28.05	folga	—	—	—					
29.05									
30.05	folga	—	—	—					
31.05	07:00	14:30	15:30	19:00			—	—	Adriana
01.06	07:00	15:20	16:20	19:00			—	—	Adriana
02.06									
03.06	folga	—	—	—					
04.06									
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00			—	—	Adriana
06.06									
07.06	07:00	13:00	14:00	19:00			—	—	Adriana
08.06	07:00	14:00	15:00	19:00			—	—	Adriana
09.06	folga	—	—	—					
10.06	folga	—	—	—					
11.06	07:00	14:40	15:40	19:00			—	—	Adriana
12.06									
13.06	07:00	14:45	15:45	19:00			—	—	Adriana
14.06									
15.06	07:00	15:00	16:00	19:00			—	—	Adriana
16.06									
17.06	07:00	15:00	16:00	19:00					
18.06									
19.06	07:00	14:30	15:30	19:00					
20.06	07:00	13:00	14:00	19:00			—	—	Adriana
~~21.06~~									
~~22.06~~									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Vitoria Lacerda

Função: Administrativo

Local de Trabalho : Adm CROSS

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
22/mai									
23/mai	Folga	Folga	Folga	Folga			Vitoria		
24/mai									
25/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
26/mai									
27/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
28/mai									
29/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
30/mai									
31/mai	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
01/jun									
02/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
03/jun									
04/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
05/jun									
06/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			Vitoria		
07/jun									
08/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
09/jun									
10/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
11/jun									
12/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
13/jun									
14/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
15/jun									
16/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
17/jun									
18/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
19/jun									
20/jun	Folga	Folga	Folga	Folga			Vitoria		

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :MAIO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.05									
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—		PS Regional Feroz	
23.05	19:00	23:00	00:00	7:00	—	—		—	—
24.05									
25.05	19:00	1:00	2:00	7:00	—	—		—	—
26.05									
27.05	Folga	—	—	—	—	—		—	—
28.05									
29.05	19:00	2:00	3:00	7:00	—	—		—	—
30.05									
31.05	19:00	1:00	2:00	7:00	—	—		—	—
01.06									
02.06	19:00	2:00	3:00	7:00	—	—		—	—
03.06									
04.06	19:00	1:00	2:00	7:00	—	—		—	—
05.06								—	
06.06	19:00	3:00	4:00	7:00	—	—			—
07.06								—	
08.06	Folga	—	—	—	—	—		—	—
09.06									
10.06	19:00	1:00	2:00	7:00	—	—		—	—
11.06									
12.06	19:00	2:00	3:00	7:00	—	—		—	—
13.06									
14.06	19:00	2:00	3:00	7:00	—	—		—	—
15.06									
16.06	19:00	1:00	2:00	7:00	—	—		—	—
17.06									
18.06	Folga	—	—	—	—	—		—	—
19.06									
20.06	19:00	1:00	2:00	7:00	—	—		—	—

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Tatiane Maria de Carvalho Souza
COREN-SP - [illegible] - ENF.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: EUDIRENE FIRMINO DA CONCEIÇÃO

função : TÉC. ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JUNHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/mai	19:00h	21:00	22:00h	07:00			
22/mai							
23/mai	Folga						
24/mai							
25/mai	19:00h	21:00h	22:00h	07:00			
26/mai							
27/mai	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
28/mai							
29/mai	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
30/mai							
31/mai	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
01/jun							
02/jun	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
03/jun							
04/jun	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
05/jun							
06/jun	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
07/jun							
08/jun	Folga						
09/jun							
10/jun	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
11/jun							
12/jun	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
13/jun							
14/jun	19:00h	20:00h	21:00h	07:00h			
15/jun							
16/jun	19:00h	20:00h	21:00h	07:15h			
17/jun							
18/jun	19:00h	20:00	21:00h	07:19h			
19/jun							
20/jun	Folga						

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			UTI
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: ELISANGELA GONÇALVES SENARIO FIGUEIREDO

função : TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JUNHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.05							
22.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
23.05							
24.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
25.05							
26.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
27.05							
28.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
29.05							
30.05	07:00	12:00	13:00	19:00			
31.05							
01.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
02.06							
03.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
04.06							
05.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
06.06							
07.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
08.06							
09.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
10.06							
11.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
12.06							
13.06	Folga						
14.06							
15.06	Folga						
16.06							
17.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
18.06							
19.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
20.06							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza da Despesa: Custeio