AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Abril
2021
1/2

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

Vila Penteado Adulto

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

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

AHBB | REDE SANTA CASA

ANEXO

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência á saude, prestados aos usuários do SUS na
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$ 909.689,29 (novecentos e nove mil seissentos e oitenta e nove reais e vinte e nove centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
07/04/2021	R$ 909.689,29	07/04/2021	Transf. Bancária	R$ 909.689,29
	R$ -		Transf. Bancária	R$ -
	R$ -			R$ -
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
			SALDO MÊS ANTERIOR	R$ 104.473,10
			TOTAL	R$ 1.014.162,39
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/04/2021 a 30/04/2021	MUNICIPAL	R$ 909.689,29
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R$ -
		TOTAL DAS DESPESAS	R$ 924.583,57
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$ 89.578,82
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$ 89.578,82

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	01/04/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$ 712.59	R$ -	R$ 712.59	40.101	01/04/2021
2	01/04/2021	820.910.900.336.121	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	820.910.900.336.121	01/04/2021
3	07/04/2021	Holerite	Aionan Maria Lima de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 2.594.10	R$ -	R$ 2.594.10	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Aliene dos Santos Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 566.10	R$ -	R$ 566.10	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Aline Ribeiro dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.789.33	R$ -	R$ 2.789.33	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Alvaro Luiz Coelho Nobre	Recursos Humanos (5)	R$ 1.940.51	R$ -	R$ 1.940.51	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Andrea Goncalves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Andrea Vieira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.359.78	R$ -	R$ 2.359.78	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Andreia Ferreira Gomes	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Arthur Goncalves Balbino	Recursos Humanos (5)	R$ 2.624.48	R$ -	R$ 2.624.48	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Barbara Evelyn Lima	Recursos Humanos (5)	R$ 2.246.55	R$ -	R$ 2.246.55	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Daniela da Silva Araujo	Recursos Humanos (5)	R$ 2.368.44	R$ -	R$ 2.368.44	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Daniela Leandro	Recursos Humanos (5)	R$ 3.876.60	R$ -	R$ 3.876.60	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Danielle Pinheiro Santana	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Deusa Cristina Garcia	Recursos Humanos (5)	R$ 2.738.29	R$ -	R$ 2.738.29	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Elza Gomes da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.439.57	R$ -	R$ 2.439.57	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Everton Augusto de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.638.72	R$ -	R$ 2.638.72	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Fabiana Pereira de Moraes	Recursos Humanos (5)	R$ 5.366.54	R$ -	R$ 5.366.54	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Fabiola dos Santos Lohn	Recursos Humanos (5)	R$ 5.042.81	R$ -	R$ 5.042.81	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Gicelina Queiroz Marques	Recursos Humanos (5)	R$ 2.865.12	R$ -	R$ 2.865.12	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Gilcelio Pereira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Gislaine Pereira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.523.00	R$ -	R$ 2.523.00	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Glauce Janaina da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.246.55	R$ -	R$ 2.246.55	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Helio Goncalves Parente	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Jennifer Andressa de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.553.36	R$ -	R$ 2.553.36	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Jose Edmario Nogueira	Recursos Humanos (5)	R$ 2.320.68	R$ -	R$ 2.320.68	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Joziane Alves Paulino Ortiz	Recursos Humanos (5)	R$ 2.246.55	R$ -	R$ 2.246.55	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Jucineide Santos Goncalves	Recursos Humanos (5)	R$ 1.436.49	R$ -	R$ 1.436.49	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Judie Martins Pestana	Recursos Humanos (5)	R$ 2.143.69	R$ -	R$ 2.143.69	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Juliana Rocha Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 3.317.30	R$ -	R$ 3.317.30	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Katia Nubia Xavier de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$ 2.325.72	R$ -	R$ 2.325.72	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Keli Cristina Ferreira de Souza	Recursos Humanos (5)	R$ 2.354.22	R$ -	R$ 2.354.22	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Leandro Honorato Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$ 2.695.61	R$ -	R$ 2.695.61	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Lindinalva Cardoso Ortiz	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Marcelo da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Maria Aparecida de Sousa Vieira	Recursos Humanos (5)	R$ 943.38	R$ -	R$ 943.38	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Maria de Fatima Alves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$ 437.61	R$ -	R$ 437.61	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Rodrigo Traiano da Silva	Recursos Humanos (5)	R$ 2.210.05	R$ -	R$ 2.210.05	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Rogerio Menezes de Lima	Recursos Humanos (5)	R$ 2.224.27	R$ -	R$ 2.224.27	23.487	07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Ronaldo da Anunciação Doura	Recursos Humanos (5)	R$ 2.224.27	R$ -	R$ 2.224.27	23.487	07/04/2021

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

	07/04/2021	Holerite	Rosangela Cristina do Prado	Recursos Humanos (5)	R$	3.345,73	R$	-	R$	3.345,73	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Rosilda Belort Contiero	Recursos Humanos (5)	R$	3.345,73	R$	-	R$	3.345,73	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Rosimeire Carlos	Recursos Humanos (5)	R$	2.579,90	R$	-	R$	2.579,90	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Simone Cristina de Andrade	Recursos Humanos (5)	R$	3.762,98	R$	-	R$	3.762,98	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Sueli Reis Vieira Gomes	Recursos Humanos (5)	R$	2.368,44	R$	-	R$	2.368,44	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Thalia Aparecida de Jesus	Recursos Humanos (5)	R$	2.210,05	R$	-	R$	2.210,05	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Valquimar Nascimento Amorim	Recursos Humanos (5)	R$	2.608,34	R$	-	R$	2.608,34	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Vanessa Aparecida Cristo	Recursos Humanos (5)	R$	2.617,37	R$	-	R$	2.617,37	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Veronica Oliveira Farias	Recursos Humanos (5)	R$	2.470,86	R$	-	R$	2.470,86	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Vitoria Rufino Serafian	Recursos Humanos (5)	R$	3.317,30	R$	-	R$	3.317,30	23.487		07/04/2021
	07/04/2021	Holerite	Yaor de Jesus Lemes	Recursos Humanos (5)	R$	2.589,25	R$	-	R$	2.589,25	23.487		07/04/2021
4	07/04/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$	24.615,66	R$	-	R$	24.615,66	40.701		07/04/2021
5	07/04/2021	Rescisão	Claudia Cristina do Prado Caranicol	Recursos Humanos (5)	R$	1.137,37	R$	-	R$	1.137,37	40.702		07/04/2021
6	07/04/2021	880.971.003.701.029	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	271,00	R$	-	R$	271,00	880.971.003.701.029		07/04/2021
7	07/04/2021	Holerite	Jonas de Sousa Veloso	Recursos Humanos (5)	R$	2.354,22	R$	-	R$	2.354,22	550.637.000.101.944		08/04/2021
8	07/04/2021	Rescisão	Martin Henrique Costa	Recursos Humanos (5)	R$	336,21	R$	-	R$	336,21	550.687.000.063.424		08/04/2021
9	08/04/2021	Holerite	Gisele P Silva Fernandes	Recursos Humanos (5)	R$	1.687,16	R$	-	R$	1.687,16	551.528.000.028.489		08/04/2021
10	08/04/2021	Holerite	Ester Matias de Toledo	Recursos Humanos (5)	R$	3.374,17	R$	-	R$	3.374,17	556.844.000.019.365		08/04/2021
11	08/04/2021	Holerite	Andressa Canzano Antonio	Recursos Humanos (5)	R$	1.742,45	R$	-	R$	1.742,45	556.871.000.007.811		08/04/2021
12	08/04/2021	Holerite	Madalena Pereira Araujo	Recursos Humanos (5)	R$	3.507,93	R$	-	R$	3.507,93	556.939.000.055.417		08/04/2021
13	08/04/2021	Holerite	Ana Paula Teixeira Passos	Recursos Humanos (5)	R$	2.437,64	R$	-	R$	2.437,64	40.801		08/04/2021
14	08/04/2021	Holerite	Daiane Cristina de Oliveira Ambrosio	Recursos Humanos (5)	R$	2.589,67	R$	-	R$	2.589,67	40.802		08/04/2021
15	08/04/2021	Holerite	Douglas Roberto Silva dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	2.724,05	R$	-	R$	2.724,05	40.803		08/04/2021
16	08/04/2021	Holerite	Elisangela Araujo Santos	Recursos Humanos (5)	R$	3.762,98	R$	-	R$	3.762,98	40.804		08/04/2021
17	08/04/2021	Holerite	Francisca Fabiana de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$	2.567,49	R$	-	R$	2.567,49	40.805		08/04/2021
18	08/04/2021	Holerite	Aldenice Fecundo de Sena	Recursos Humanos (5)	R$	514,29	R$	-	R$	514,29	40.806		08/04/2021
19	08/04/2021	Holerite	Fabio Silva Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$	2.946,85	R$	-	R$	2.946,85	40.808		08/04/2021
20	08/04/2021	Holerite	Thaina Veronica de Morais Alves	Recursos Humanos (5)	R$	2.875,84	R$	-	R$	2.875,84	40.809		08/04/2021
21	08/04/2021	Holerite	Jose Elov Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$	2.695,61	R$	-	R$	2.695,61	40.810		08/04/2021
22	08/04/2021	Holerite	Maria Sonia Felix dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	2.485,80	R$	-	R$	2.485,80	40.811		08/04/2021
23	08/04/2021	Holerite	Eddaine Lira da Silva	Recursos Humanos (5)	R$	2.539,10	R$	-	R$	2.539,10	40.812		08/04/2021
24	08/04/2021	Holerite	Ismael Lobato de Sousa Jesus	Recursos Humanos (5)	R$	921,52	R$	-	R$	921,52	40.813		08/04/2021
25	08/04/2021	Holerite	Celina Ribeiro dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	1.941,86	R$	-	R$	1.941,86	40.814		08/04/2021
26	08/04/2021	Holerite	Raquel Matoso	Recursos Humanos (5)	R$	978,41	R$	-	R$	978,41	40.815		08/04/2021
27	08/04/2021	Holerite	Weslev Rodrigues da Silva	Recursos Humanos (5)	R$	980,24	R$	-	R$	980,24	40.817		08/04/2021
28	08/04/2021	Holerite	Gabriela Pimentel Teodoro	Recursos Humanos (5)	R$	827,48	R$	-	R$	827,48	40.818		08/04/2021
29	08/04/2021	Holerite	Otto Maidana de Oliveira Paiva	Recursos Humanos (5)	R$	845,54	R$	-	R$	845,54	40.819		08/04/2021
30	08/04/2021	Holerite	Jose Serafim Araujo Neto	Recursos Humanos (5)	R$	2.713,29	R$	-	R$	2.713,29	40.820		08/04/2021
31	08/04/2021	Holerite	Jose Weslan Silva Santos	Recursos Humanos (5)	R$	2.705,98	R$	-	R$	2.705,98	40.821		08/04/2021
32	08/04/2021	Holerite	Laleska Barros Ozorio	Recursos Humanos (5)	R$	2.652,94	R$	-	R$	2.652,94	40.822		08/04/2021
33	08/04/2021	Holerite	Leize Rosa dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	3.379,79	R$	-	R$	3.379,79	40.823		08/04/2021
34	08/04/2021	Holerite	Maria Inez Lima Lopes	Recursos Humanos (5)	R$	2.210,05	R$	-	R$	2.210,05	40.824		08/04/2021
35	08/04/2021	Holerite	Maria Ivaniiza dos Santos Oliveira	Recursos Humanos (5)	R$	2.727,62	R$	-	R$	2.727,62	40.825		08/04/2021
36	08/04/2021	Holerite	Mario Rosa da Silva Neto	Recursos Humanos (5)	R$	2.667,17	R$	-	R$	2.667,17	40.826		08/04/2021
37	08/04/2021	Holerite	Melissa Colucci de Andrade	Recursos Humanos (5)	R$	1.742,45	R$	-	R$	1.742,45	40.827		08/04/2021
38	08/04/2021	Holerite	Nathalicia Araujo dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	2.259,85	R$	-	R$	2.259,85	40.828		08/04/2021
39	08/04/2021	Holerite	Randal Faquini Alves	Recursos Humanos (5)	R$	2.667,17	R$	-	R$	2.667,17	40.829		08/04/2021
40	08/04/2021	Holerite	Vagner Gonçalves dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	2.579,90	R$	-	R$	2.579,90	40.830		08/04/2021
41	08/04/2021	Holerite	Valdineia Cabral de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$	2.210,05	R$	-	R$	2.210,05	40.831		08/04/2021
42	08/04/2021	Holerite	Welington Ferreira Fernandes Franca	Recursos Humanos (5)	R$	3.177,26	R$	-	R$	3.177,26	40.832		08/04/2021
43	08/04/2021	Rescisão	Luana de Oliveira Barros	Recursos Humanos (5)	R$	6.859,40	R$	-	R$	6.859,40	40.833		08/04/2021
44	08/04/2021	Holerite	Diego Sousa Pinto de Almeida	Recursos Humanos (5)	R$	624,78	R$	-	R$	624,78	40.834		08/04/2021
45	08/04/2021	Holerite	Juliana Correa Mariano	Recursos Humanos (5)	R$	883,01	R$	-	R$	883,01	40.835		08/04/2021
46	08/04/2021	Holerite	Maria da Paixão Benedito dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	624,78	R$	-	R$	624,78	40.836		08/04/2021
47	08/04/2021	Holerite	David Pereira de Moraes	Recursos Humanos (5)	R$	906,37	R$	-	R$	906,37	40.837		08/04/2021
48	08/04/2021	Holerite	Margareth Silva Antas	Recursos Humanos (5)	R$	546,67	R$	-	R$	546,67	40.839		08/04/2021
49	08/04/2021	890.981.100.061.650	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.650		08/04/2021
50	08/04/2021	890.981.100.061.651	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.651		08/04/2021
51	08/04/2021	890.981.100.061.652	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.652		08/04/2021
52	08/04/2021	890.981.100.061.653	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.653		08/04/2021
53	08/04/2021	890.981.100.061.654	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.654		08/04/2021
54	08/04/2021	890.981.100.061.655	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.655		08/04/2021
55	08/04/2021	890.981.100.061.656	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.656		08/04/2021
56	08/04/2021	890.981.100.061.657	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.657		08/04/2021
57	08/04/2021	890.981.100.061.658	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.658		08/04/2021
58	08/04/2021	890.981.100.061.659	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.659		08/04/2021
59	08/04/2021	890.981.100.061.660	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.660		08/04/2021
60	08/04/2021	890.981.100.061.661	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.661		08/04/2021
61	08/04/2021	890.981.100.061.662	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.662		08/04/2021
62	08/04/2021	890.981.100.061.663	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.663		08/04/2021
63	08/04/2021	890.981.100.061.664	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.664		08/04/2021
64	08/04/2021	890.981.100.061.665	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.665		08/04/2021
65	08/04/2021	890.981.100.061.666	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.666		08/04/2021
66	08/04/2021	890.981.100.061.667	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.667		08/04/2021
67	08/04/2021	890.981.100.061.668	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.668		08/04/2021
68	08/04/2021	890.981.100.061.669	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.669		08/04/2021
69	08/04/2021	890.981.100.061.670	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.670		08/04/2021
70	08/04/2021	890.981.100.061.671	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.671		08/04/2021
71	08/04/2021	890.981.100.061.672	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.672		08/04/2021
72	08/04/2021	890.981.100.061.673	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.673		08/04/2021
73	08/04/2021	890.981.100.061.674	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.674		08/04/2021
74	08/04/2021	890.981.100.061.675	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.675		08/04/2021
75	08/04/2021	890.981.100.061.676	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.676		08/04/2021
76	08/04/2021	890.981.100.061.677	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.677		08/04/2021
77	08/04/2021	890.981.100.061.678	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.678		08/04/2021
78	08/04/2021	890.981.100.061.679	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	890.981.100.061.679		08/04/2021
79	08/04/2021	890.981.100.245.006	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	166,60	R$	-	R$	166,60	890.981.100.245.006		08/04/2021
80	09/04/2021	Holerite	Caroline da Cruz Souza	Recursos Humanos (5)	R$	459,10	R$	-	R$	459,10	40.901		09/04/2021
81	09/04/2021	Holerite	Claudia Regina Ribeiro	Recursos Humanos (5)	R$	459,10	R$	-	R$	459,10	40.902		09/04/2021
82	09/04/2021	Holerite	Daniele Marreira Santos Neris	Recursos Humanos (5)	R$	1.327,46	R$	-	R$	1.327,46	40.903		09/04/2021
83	09/04/2021	Holerite	Henrique Barbosa Bethoven	Recursos Humanos (5)	R$	478,50	R$	-	R$	478,50	40.904		09/04/2021
84	09/04/2021	Holerite	Ingridy Hiorrana Gentil	Recursos Humanos (5)	R$	967,63	R$	-	R$	967,63	40.905		09/04/2021
85	09/04/2021	Holerite	Izaelma Bernardo da Silva	Recursos Humanos (5)	R$	3.587,00	R$	-	R$	3.587,00	40.906		09/04/2021
86	09/04/2021	Holerite	Joelma Silva	Recursos Humanos (5)	R$	423,19	R$	-	R$	423,19	40.907		09/04/2021
87	09/04/2021	Holerite	Jussara Maria da Silva Costa Matos	Recursos Humanos (5)	R$	2.911,07	R$	-	R$	2.911,07	40.908		09/04/2021
88	09/04/2021	Holerite	Marcio Eduardo Macedo Domingues	Recursos Humanos (5)	R$	323,49	R$	-	R$	323,49	40.909		09/04/2021
89	09/04/2021	Holerite	Pedro Henrique Santos de Barros	Recursos Humanos (5)	R$	1.848,71	R$	-	R$	1.848,71	40.910		09/04/2021
90	09/04/2021	Holerite	Samuel de Souza Barbosa	Recursos Humanos (5)	R$	2.210,05	R$	-	R$	2.210,05	40.911		09/04/2021
91	09/04/2021	Holerite	Sthefany Darley de Brito Santos	Recursos Humanos (5)	R$	499,27	R$	-	R$	499,27	40.912		09/04/2021
92	09/04/2021	Holerite	Gisele Lucia dos Santos Arcanjo	Recursos Humanos (5)	R$	772,63	R$	-	R$	772,63	40.913		09/04/2021
93	09/04/2021	Holerite	Regina Alves Cavalcanti	Recursos Humanos (5)	R$	906,37	R$	-	R$	906,37	40.916		09/04/2021
94	09/04/2021	Holerite	Richard Almeida Pierre	Recursos Humanos (5)	R$	624,78	R$	-	R$	624,78	40.918		09/04/2021
95	09/04/2021	Holerite	Sabrina Pereira de Santana	Recursos Humanos (5)	R$	678,51	R$	-	R$	678,51	40.919		09/04/2021
96	12/04/2021	Holerite	Maria A Andrade Sousa	Recursos Humanos (5)	R$	2.355,57	R$	-	R$	2.355,57	555.568.000.102.623		12/04/2021
97	12/04/2021	Rescisão	Katia Nubia Xavier de Sousa	Recursos Humanos (5)	R$	1.559,74	R$	-	R$	1.559,74	41.201		12/04/2021
98	09/04/2021	Nota Fiscal n° 201	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R$	42.900,00	R$	-	R$	42.900,00	41.202		12/04/2021
99	07/04/2021	Nota Fiscal n° 29	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R$	44.000,00	R$	-	R$	44.000,00	41.203		12/04/2021
100	25/02/2021	Nota Fiscal n° 27478014	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R$	17.058,42	R$	912,63	R$	17.971,05	41.204		12/04/2021
101	25/02/2021	Nota Fiscal n° 27478007	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R$	13.740,63	R$	735,12	R$	14.475,75	41.205		12/04/2021
102	12/04/2021	811.020.904.325.070	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.070		12/04/2021
103	12/04/2021	811.020.904.325.071	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.071		12/04/2021
104	12/04/2021	811.020.904.325.072	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.072		12/04/2021
105	12/04/2021	811.020.904.325.073	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.073		12/04/2021
106	12/04/2021	811.020.904.325.074	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.074		12/04/2021
107	12/04/2021	811.020.904.325.075	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.075		12/04/2021
108	12/04/2021	811.020.904.325.076	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.076		12/04/2021
109	12/04/2021	811.020.904.325.077	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.077		12/04/2021
110	12/04/2021	811.020.904.325.078	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.078		12/04/2021
111	12/04/2021	811.020.904.325.079	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.079		12/04/2021
112	12/04/2021	811.020.904.325.080	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.080		12/04/2021
113	12/04/2021	811.020.904.325.081	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.081		12/04/2021
114	12/04/2021	811.020.904.325.082	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.082		12/04/2021
115	12/04/2021	811.020.904.325.083	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.083		12/04/2021
116	12/04/2021	811.020.904.325.084	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.084		12/04/2021
117	12/04/2021	811.020.904.325.085	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.085		12/04/2021
118	12/04/2021	811.020.904.325.086	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.086		12/04/2021
119	12/04/2021	811.020.904.325.087	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.087		12/04/2021
120	12/04/2021	811.020.904.325.088	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	811.020.904.325.088		12/04/2021
121	13/04/2021	Holerite	Biane Castro Lopes	Recursos Humanos (5)	R$	2.386,15	R$	-	R$	2.386,15	41.301		13/04/2021
122	09/04/2021	Nota Fiscal n° 425	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Serviços médicos (*)	R$	394.872,65	R$	-	R$	394.872,65	41.303		13/04/2021
123	13/04/2021	821.030.902.867.453	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.030.902.867.453		13/04/2021
124	13/04/2021	821.030.902.867.454	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.030.902.867.454		13/04/2021
125	13/04/2021	821.030.902.867.455	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.030.902.867.455		13/04/2021
126	13/04/2021	821.030.902.867.456	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.030.902.867.456		13/04/2021
127	13/04/2021	821.030.902.867.457	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.030.902.867.457		13/04/2021
128	13/04/2021	891.031.100.071.822	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	891.031.100.071.822		13/04/2021
129	13/04/2021	891.031.100.071.823	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	891.031.100.071.823		13/04/2021
130	13/04/2021	891.031.100.071.824	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	891.031.100.071.824		13/04/2021

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

131	15/04/2021	Rescisão	Jonas de Sousa Veloso	Recursos Humanos (5)	R$	1.236,56	R$	-	R$	1.236,56	550.637.000.101.944	15/04/2021
132	15/04/2021	Holerite	Jaqueline Fernandes Dias	Recursos Humanos (5)	R$	3.607,25	R$	-	R$	3.607,25	550.719.000.026.377	15/04/2021
133	15/04/2021	Rescisão	Laleska Barros Ozorio	Recursos Humanos (5)	R$	1.036,61	R$	-	R$	1.036,61	41.501	15/04/2021
134	15/04/2021	Holerite	Monika Alves de Souza	Recursos Humanos (5)	R$	702,88	R$	-	R$	702,88	41.502	15/04/2021
135	15/04/2021	Holerite	Tatiane Cornelio dos Santos	Recursos Humanos (5)	R$	795,01	R$	-	R$	795,01	41.503	15/04/2021
136	15/04/2021	Holerite	Valdirene Maria de Oliveira Albuquerque	Recursos Humanos (5)	R$	1.354,35	R$	-	R$	1.354,35	41.504	15/04/2021
137	15/04/2021	Holerite	Ivone do Prado Cruz Santos	Recursos Humanos (5)	R$	967,63	R$	-	R$	967,63	41.505	15/04/2021
138	15/04/2021	Holerite	Rosely Aparecida Romera	Recursos Humanos (5)	R$	883,01	R$	-	R$	883,01	41.506	15/04/2021
139	01/04/2021	Nota Fiscal nº 119	ECQ Serviços Tecnicos Eireli EPP	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	18.000,00	R$	-	R$	18.000,00	41.507	15/04/2021
140	15/04/2021	821.051.200.354.757	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.051.200.354.757	15/04/2021
141	15/04/2021	821.051.200.354.758	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.051.200.354.758	15/04/2021
142	15/04/2021	821.051.200.354.759	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.051.200.354.759	15/04/2021
143	15/04/2021	821.051.200.354.760	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.051.200.354.760	15/04/2021
144	15/04/2021	821.051.200.354.761	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.051.200.354.761	15/04/2021
145	15/04/2021	821.051.200.354.762	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.051.200.354.762	15/04/2021
146	19/04/2021	Holerite	Fabiola dos Santos Lohn	Recursos Humanos (5)	R$	760,24	R$	-	R$	760,24	551.700.000.019.377	19/04/2021
147	20/04/2021	Cod. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	19.668,15	R$	-	R$	19.668,15	41.901	19/04/2021
148	20/04/2021	Cod. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	6.364,57	R$	-	R$	6.364,57	41.902	19/04/2021
149	06/04/2021	Nota Fiscal nº 1948	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R$	1.815,06	R$	-	R$	1.815,06	41.903	19/04/2021
150	01/04/2021	Rescisão	Elisangela Araujo Santos	Recursos Humanos (5)	R$	861,96	R$	-	R$	861,96	41.904	19/04/2021
151	19/04/2021	Holerite	Wesllley Lohn Albuquerque	Recursos Humanos (5)	R$	2.350,15	R$	-	R$	2.350,15	41.905	19/04/2021
152	19/04/2021	Holerite	Adelia Ponciano Silva	Recursos Humanos (5)	R$	3.121,55	R$	-	R$	3.121,55	41.906	19/04/2021
163	19/04/2021	Holerite	Sheila Elias da Silva	Recursos Humanos (5)	R$	2.567,49	R$	-	R$	2.567,49	41.907	19/04/2021
164	20/04/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R$	26.469,18	R$	-	R$	26.469,18	42.001	20/04/2021
165	20/04/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R$	9.013,58	R$	-	R$	9.013,58	42.002	20/04/2021
166	20/04/2021	Holerite	Marcos Fernandes da Silva	Recursos Humanos (5)	R$	3.013,34	R$	-	R$	3.013,34	42.003	20/04/2021
167	20/04/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R$	1.718,89	R$	-	R$	1.718,89	42.004	20/04/2021
168	20/04/2021	821.100.904.357.381	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.100.904.357.381	20/04/2021
169	20/04/2021	821.100.904.357.382	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.100.904.357.382	20/04/2021
170	20/04/2021	821.100.904.357.383	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.100.904.357.383	20/04/2021
171	20/04/2021	821.100.904.357.384	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.100.904.357.384	20/04/2021
172	20/04/2021	821.100.904.357.385	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.100.904.357.385	20/04/2021
173	22/04/2021	821.120.903.526.429	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.120.903.526.429	22/04/2021
175	18/04/2021	Rescisão	Gicelina Queiroz Marques	Recursos Humanos (5)	R$	2.475,58	R$	-	R$	2.475,58	550.637.000.101.549	26/04/2021
176	18/04/2021	Rescisão	Veronica Oliveira Farias	Recursos Humanos (5)	R$	4.392,69	R$	-	R$	4.392,69	42.601	26/04/2021
177	13/04/2021	Rescisão	Ygor de Jesus Lemes	Recursos Humanos (5)	R$	164,17	R$	-	R$	164,17	42.602	26/04/2021
178	15/03/2021	Nota Fiscal nº 18745	Epimed Solutions Tecnologia de Inf Medicas	Outros serviços de terceiros	R$	3.579,80	R$	-	R$	3.579,80	42.801	28/04/2021
179	27/04/2021	Nota Fiscal nº 12053016	Promobom Autopass S A	Recursos Humanos (5)	R$	223,40	R$	-	R$	223,40	42.802	28/04/2021
180	27/04/2021	Nota Fiscal nº 1727127	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$	8.787,53	R$	-	R$	8.787,53	42.803	28/04/2021
181	27/04/2021	Nota Fiscal nº 318075	Promobom Autopass S A	Recursos Humanos (5)	R$	22,30	R$	-	R$	22,30	42.804	28/04/2021
182	27/04/2021	Nota Fiscal nº 12053223	Promobom Autopass S A	Recursos Humanos (5)	R$	137,58	R$	-	R$	137,58	42.805	28/04/2021
183	27/04/2021	Nota Fiscal nº 1727128	São Paulo Transporte SA	Recursos Humanos (5)	R$	3.395,10	R$	-	R$	3.395,10	42.806	28/04/2021
184	20/04/2021	Rescisão	Angela Santina de Lira	Recursos Humanos (5)	R$	1.302,64	R$	-	R$	1.302,64	42.807	28/04/2021
185	28/04/2021	821.180.901.792.201	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.180.901.792.201	28/04/2021
186	28/04/2021	821.180.901.792.202	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.180.901.792.202	28/04/2021
187	28/04/2021	891.181.100.068.910	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	891.181.100.068.910	28/04/2021
188	28/04/2021	891.181.100.068.911	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	891.181.100.068.911	28/04/2021
189	26/04/2021	Nota Fiscal nº 34	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R$	12.000,00	R$	-	R$	12.000,00	43.001	30/04/2021
			TOTAL		R$	922.935,82	R$	1.647,75	R$	924.583,57		

(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,

Vila Penteado Adulto, 14 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 – Jd. Ariano – Lins/SP - CEP: 16400 – 400 Tel.: +55 14 3532 5198
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (5)	R$	371.158,86
Recursos humanos (6)	R$	42.900,00
Medicamentos/Material médico e ho	R$	18.000,00
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	-
Serviços médicos (*)	R$	485.918,95
Outros serviços de terceiros	R$	5.394,86
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	-
Utilidades publicas (7)	R$	-
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	1.210,90
Outras despesas	R$	-
	R$	924.583,57

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

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02
Periodo	01/04/2021 a 30/04/2021
Convênio	Vila Penteado Adulto
Convênio nº 1455/2020 - Termo Aditivo nº 00001/2021	

Banco Do Brasil
Ag: 3062-7
CC: 7004209-8

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
		BANCO DO BRASIL			
31/03/2021	Saldo Anterior	R$ -			R$ -
01/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 723,04	R$ 723,04
01/04/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$ 712,59		R$ 10,45
01/04/2021	Tarifa Bancária	820.910.900.336.121	R$ 10,45		-R$ 0,00
07/04/2021	Repasse Publico			R$ 909.689,29	R$ 909.689,29
07/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R$ 760.319,27		R$ 149.370,02
07/04/2021	Aionan Maria Lima de Sousa	Holerite	R$ 2.594,10		R$ 146.775,92
07/04/2021	Abene dos Santos Sousa	Holerite	R$ 566,10		R$ 146.209,82
07/04/2021	Aline Ribeiro dos Santos	Holerite	R$ 2.789,33		R$ 143.420,49
07/04/2021	Alvaro Luiz Coelho Nobre	Holerite	R$ 1.940,51		R$ 141.479,98
07/04/2021	Andrea Gonçalves dos Santos	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 139.269,93
07/04/2021	Andrea Vieira da Silva	Holerite	R$ 2.359,78		R$ 136.910,15
07/04/2021	Andreia Ferreira Gomes	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 134.700,10
07/04/2021	Arthur Gonçalves Balbino	Holerite	R$ 2.624,48		R$ 132.075,62
07/04/2021	Barbara Evelyn Lima	Holerite	R$ 2.246,55		R$ 129.829,07
07/04/2021	Daniela da Silva Araujo	Holerite	R$ 2.368,44		R$ 127.460,63
07/04/2021	Daniela Leandro	Holerite	R$ 3.876,60		R$ 123.584,03
07/04/2021	Danielle Pinheiro Santana	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 121.373,98
07/04/2021	Deusa Cristina Garcia	Holerite	R$ 2.738,29		R$ 118.635,69
07/04/2021	Elza Gomes da Silva	Holerite	R$ 2.439,57		R$ 116.196,12
07/04/2021	Everton Augusto de Oliveira	Holerite	R$ 2.638,72		R$ 113.557,40
07/04/2021	Fabiana Pereira de Moraes	Holerite	R$ 5.366,54		R$ 108.190,86
07/04/2021	Fabiola dos Santos Lohn	Holerite	R$ 5.042,81		R$ 103.148,05
07/04/2021	Gicelina Queiroz Marques	Holerite	R$ 2.865,12		R$ 100.282,93
07/04/2021	Gilcelio Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 98.072,88
07/04/2021	Gislaine Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.523,00		R$ 95.549,88
07/04/2021	Glauce Janaina da Silva	Holerite	R$ 2.246,55		R$ 93.303,33
07/04/2021	Helio Gonçalves Parente	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 91.093,28
07/04/2021	Jennifer Andressa de Oliveira	Holerite	R$ 2.553,36		R$ 88.539,92
07/04/2021	Jose Edmario Nogueira	Holerite	R$ 2.320,68		R$ 86.219,24
07/04/2021	Joziane Alves Paulino Ortiz	Holerite	R$ 2.246,55		R$ 83.972,69
07/04/2021	Jucineide Santos Gonçalves	Holerite	R$ 1.436,49		R$ 82.536,20
07/04/2021	Judie Martins Pestana	Holerite	R$ 2.143,69		R$ 80.392,51
07/04/2021	Juliana Rocha Santos	Holerite	R$ 3.317,30		R$ 77.075,21
07/04/2021	Katia Nubia Xavier de Sousa	Holerite	R$ 2.325,72		R$ 74.749,49
07/04/2021	Keli Cristina Ferreira de Souza	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 72.395,27
07/04/2021	Leandro Honorato Rodrigues	Holerite	R$ 2.695,61		R$ 69.699,66
07/04/2021	Lindinalva Cardoso Ortiz	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 67.489,61
07/04/2021	Marcelo da Silva	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 65.279,56
07/04/2021	Maria Aparecida de Sousa Vieira	Holerite	R$ 943,38		R$ 64.336,18
07/04/2021	Maria de Fatima Alves dos Santos	Holerite	R$ 437,61		R$ 63.898,57
07/04/2021	Rodrigo Trajano da Silva	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 61.688,52
07/04/2021	Rogerio Menezes de Lima	Holerite	R$ 2.224,27		R$ 59.464,25
07/04/2021	Ronaldo da Anunciação Doura	Holerite	R$ 2.224,27		R$ 57.239,98
07/04/2021	Rosangela Cristina do Prado	Holerite	R$ 3.345,73		R$ 53.894,25
07/04/2021	Rosilda Belort Contiero	Holerite	R$ 3.345,73		R$ 50.548,52
07/04/2021	Rosimeire Carlos	Holerite	R$ 2.579,90		R$ 47.968,62
07/04/2021	Simone Cristina de Andrade	Holerite	R$ 3.762,98		R$ 44.205,64
07/04/2021	Sueli Reis Vieira Gomes	Holerite	R$ 2.368,44		R$ 41.837,20
07/04/2021	Thalia Aparecida de Jesus	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 39.627,15
07/04/2021	Valquimar Nascimento Amorim	Holerite	R$ 2.608,34		R$ 37.018,81
07/04/2021	Vanessa Aparecida Cristo	Holerite	R$ 2.617,37		R$ 34.401,44
07/04/2021	Veronica Oliveira Farias	Holerite	R$ 2.470,86		R$ 31.930,58
07/04/2021	Vitoria Rufino Serafian	Holerite	R$ 3.317,30		R$ 28.613,28
07/04/2021	Ygor de Jesus Lemes	Holerite	R$ 2.589,25		R$ 26.024,03
07/04/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$ 24.615,66		R$ 1.408,37
07/04/2021	Claudia Cristina do Prado Caranicol	Rescisão	R$ 1.137,37		R$ 271,00
07/04/2021	Tarifa Bancária	880.971.003.701.029	R$ 271,00		-R$ 0,00
08/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 116.367,89	R$ 116.367,89
08/04/2021	Ted Devolvida			R$ 883,01	R$ 117.250,90
08/04/2021	Ted Devolvida			R$ 680,23	R$ 117.931,13
08/04/2021	Ted Devolvida			R$ 761,10	R$ 118.692,23
08/04/2021	Jonas de Sousa Veloso	Holerite	R$ 2.354,22		R$ 116.338,01
08/04/2021	Martin Henrique Costa	Rescisão	R$ 336,21		R$ 116.001,80
08/04/2021	Gisele P Silva Fernandes	Holerite	R$ 1.687,16		R$ 114.314,64
08/04/2021	Ester Matias de Toledo	Holerite	R$ 3.374,17		R$ 110.940,47
08/04/2021	Andressa Canzano Antonio	Holerite	R$ 1.742,45		R$ 109.198,02
08/04/2021	Madalena Pereira Araujo	Holerite	R$ 3.507,93		R$ 105.690,09
08/04/2021	Ana Paula Teixeira Passos	Holerite	R$ 2.437,64		R$ 103.252,45
08/04/2021	Daiane Cristina de Oliveira Ambrosio	Holerite	R$ 2.589,67		R$ 100.662,78
08/04/2021	Douglas Roberto Silva dos Santos	Holerite	R$ 2.724,05		R$ 97.938,73
08/04/2021	Elisangela Araujo Santos	Holerite	R$ 3.762,98		R$ 94.175,75
08/04/2021	Francisca Fabiana de Oliveira	Holerite	R$ 2.567,49		R$ 91.608,26
08/04/2021	Aldenice Fecundo de Sena	Holerite	R$ 514,29		R$ 91.093,97
08/04/2021	Pagamento estornado- Alessandra Oliveira		R$ 680,23		R$ 90.413,74
08/04/2021	Fabio Silva Rodrigues	Holerite	R$ 2.946,85		R$ 87.466,89
08/04/2021	Thaina Veronica de Morais Alves	Holerite	R$ 2.875,84		R$ 84.591,05
08/04/2021	Jose Eloy Rodrigues	Holerite	R$ 2.695,61		R$ 81.895,44
08/04/2021	Maria Sonia Felix dos Santos	Holerite	R$ 2.485,80		R$ 79.409,64
08/04/2021	Edilaine Lira da Silva	Holerite	R$ 2.539,10		R$ 76.870,54
08/04/2021	Ismael Lobato de Sousa Jesus	Holerite	R$ 921,52		R$ 75.949,02
08/04/2021	Celina Ribeiro dos Santos	Holerite	R$ 1.941,86		R$ 74.007,16
08/04/2021	Raquel Matoso	Holerite	R$ 978,41		R$ 73.028,75
08/04/2021	pagamento estornado- Valdirene Antonia		R$ 761,10		R$ 72.267,65
08/04/2021	Wesley Rodrigues da Silva	Holerite	R$ 980,24		R$ 71.287,41
08/04/2021	Gabriela Pimentel Teodoro	Holerite	R$ 827,48		R$ 70.459,93
08/04/2021	Otto Maidana de Oliveira Paiva	Holerite	R$ 845,54		R$ 69.614,39
08/04/2021	Jose Serafim Araujo Neto	Holerite	R$ 2.713,29		R$ 66.901,10
08/04/2021	Jose Weslan Silva Santos	Holerite	R$ 2.705,98		R$ 64.195,12
08/04/2021	Laleska Barros Ozorio	Holerite	R$ 2.652,94		R$ 61.542,18
08/04/2021	Leize Rosa dos Santos	Holerite	R$ 3.379,79		R$ 58.162,39
08/04/2021	Maria Inez Lima Lopes	Holerite	R$ 2.210,05		R$ 55.952,34
08/04/2021	Maria Ivanilza dos Santos Oliveira	Holerite	R$ 2.727,62		R$ 53.224,72
08/04/2021	Mario Rosa da Silva Neto	Holerite	R$ 2.667,17		R$ 50.557,55

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

08/04/2021	Melissa Colucci de Andrade	Holerite	R$ 1.742,45		R$	48.815,10
08/04/2021	Nathalicia Araujo dos Santos	Holerite	R$ 2.259,85		R$	46.555,25
08/04/2021	Randal Faquini Alves	Holerite	R$ 2.667,17		R$	43.888,08
08/04/2021	Vagner Gonçalves dos Santos	Holerite	R$ 2.579,90		R$	41.308,18
08/04/2021	Valdineia Cabral de Sousa	Holerite	R$ 2.210,05		R$	39.098,13
08/04/2021	Welington Ferreira Fernandes Franca	Holerite	R$ 3.177,26		R$	35.920,87
08/04/2021	Luana de Oliveira Barros	Rescisão	R$ 6.859,40		R$	29.061,47
08/04/2021	Diego Sousa Pinto de Almeida	Holerite	R$ 624,78		R$	28.436,69
08/04/2021	Juliana Correa Mariano	Holerite	R$ 883,01		R$	27.553,68
08/04/2021	Maria da Paixão Benedito dos Santos	Holerite	R$ 624,78		R$	26.928,90
08/04/2021	David Pereira de Moraes	Holerite	R$ 906,37		R$	26.022,53
	Pagamento estornado- Stefany Alves		R$ 883,01		R$	25.139,52
08/04/2021	Margareth Silva Antas	Holerite	R$ 546,67		R$	24.592,85
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.650	R$ 10,45		R$	24.582,40
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.651	R$ 10,45		R$	24.571,95
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.652	R$ 10,45		R$	24.561,50
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.653	R$ 10,45		R$	24.551,05
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.654	R$ 10,45		R$	24.540,60
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.655	R$ 10,45		R$	24.530,15
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.656	R$ 10,45		R$	24.519,70
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.657	R$ 10,45		R$	24.509,25
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.658	R$ 10,45		R$	24.498,80
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.659	R$ 10,45		R$	24.488,35
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.660	R$ 10,45		R$	24.477,90
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.661	R$ 10,45		R$	24.467,45
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.662	R$ 10,45		R$	24.457,00
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.663	R$ 10,45		R$	24.446,55
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.664	R$ 10,45		R$	24.436,10
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.665	R$ 10,45		R$	24.425,65
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.666	R$ 10,45		R$	24.415,20
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.667	R$ 10,45		R$	24.404,75
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.668	R$ 10,45		R$	24.394,30
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.669	R$ 10,45		R$	24.383,85
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.670	R$ 10,45		R$	24.373,40
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.671	R$ 10,45		R$	24.362,95
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.672	R$ 10,45		R$	24.352,50
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.673	R$ 10,45		R$	24.342,05
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.674	R$ 10,45		R$	24.331,60
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.675	R$ 10,45		R$	24.321,15
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.676	R$ 10,45		R$	24.310,70
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.677	R$ 10,45		R$	24.300,25
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.678	R$ 10,45		R$	24.289,80
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.061.679	R$ 10,45		R$	24.279,35
08/04/2021	Tarifa Bancária	890.981.100.245.006	R$ 166,60		R$	24.112,75
08/04/2021	BB RF CP Aut Mais		R$ 24.112,75		-R$	0,00
09/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 8.123,78	R$	8.123,78
09/04/2021	Ted Devolvida			R$ 546,67	R$	8.670,45
09/04/2021	Ted Devolvida			R$ 883,01	R$	9.553,46
09/04/2021	Ted Devolvida			R$ 967,63	R$	10.521,09
09/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R$ 13.759,70		-R$	3.238,61
09/04/2021	Caroline da Cruz Souza	Holerite	R$ 459,10		-R$	3.697,71
09/04/2021	Claudia Regina Ribeiro	Holerite	R$ 459,10		-R$	4.156,81
09/04/2021	Daniele Marreira Santos Neris	Holerite	R$ 1.327,46		-R$	5.484,27
09/04/2021	Henrique Barbosa Bethoven	Holerite	R$ 478,50		-R$	5.962,77
09/04/2021	Ingridy Hiorrana Gentil	Holerite	R$ 967,63		-R$	6.930,40
09/04/2021	Izaelma Bernardo da Silva	Holerite	R$ 3.587,00		-R$	10.517,40
09/04/2021	Joelma Silva	Holerite	R$ 423,19		-R$	10.940,59
09/04/2021	Jussara Maria da Silva Costa Matos	Holerite	R$ 2.911,07		-R$	13.851,66
09/04/2021	Marcio Eduardo Macedo Domingues	Holerite	R$ 323,49		-R$	14.175,15
09/04/2021	Pedro Henrique Santos de Barros	Holerite	R$ 1.848,71		-R$	16.023,86
09/04/2021	Samuel de Souza Barbosa	Holerite	R$ 2.210,05		-R$	18.233,91
09/04/2021	Sthefany Darley de Brito Santos	Holerite	R$ 499,27		-R$	18.733,18
09/04/2021	Gisele Lucia dos Santos Arcanjo	Holerite	R$ 772,63		-R$	19.505,81
09/04/2021	Pagamento estornado- Ivone		R$ 967,63		-R$	20.473,44
09/04/2021	Pagamento estornado- Maria da Conceição		R$ 546,67		-R$	21.020,11
09/04/2021	Regina Alves Cavalcanti	Holerite	R$ 906,37		-R$	21.926,48
09/04/2021	Pagamento estornado- Roseli		R$ 883,01		-R$	22.809,49
09/04/2021	Richard Almeida Pierre	Holerite	R$ 624,78		-R$	23.434,27
09/04/2021	Sabrina Pereira de Santana	Holerite	R$ 678,51		-R$	24.112,78
09/04/2021	BB RF CP Aut Mais			R$ 24.112,78	-R$	0,00
12/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 123.460,66	R$	123.460,66
12/04/2021	Maria A Andrade Sousa	Holerite	R$ 2.355,57		R$	121.105,09
12/04/2021	Katia Nubia Xavier de Sousa	Rescisão	R$ 1.559,74		R$	119.545,35
12/04/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 201	R$ 42.900,00		R$	76.645,35
12/04/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 29	R$ 44.000,00		R$	32.645,35
12/04/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 27478014	R$ 17.971,05		R$	14.674,30
12/04/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 27478007	R$ 14.475,75		R$	198,55
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.070	R$ 10,45		R$	188,10
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.071	R$ 10,45		R$	177,65
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.072	R$ 10,45		R$	167,20
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.073	R$ 10,45		R$	156,75
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.074	R$ 10,45		R$	146,30
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.075	R$ 10,45		R$	135,85
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.076	R$ 10,45		R$	125,40
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.077	R$ 10,45		R$	114,95
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.078	R$ 10,45		R$	104,50
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.079	R$ 10,45		R$	94,05
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.080	R$ 10,45		R$	83,60
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.081	R$ 10,45		R$	73,15
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.082	R$ 10,45		R$	62,70
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.083	R$ 10,45		R$	52,25
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.084	R$ 10,45		R$	41,80
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.085	R$ 10,45		R$	31,35
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.086	R$ 10,45		R$	20,90
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.087	R$ 10,45		R$	10,45
12/04/2021	Tarifa Bancária	811.020.904.325.088	R$ 10,45		-R$	0,00
13/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 400.324,39	R$	400.324,39
13/04/2021	Ted Devolvida			R$ 3.013,34	R$	403.337,73
13/04/2021	Biane Castro Lopes	Holerite	R$ 2.386,15		R$	400.951,58
13/04/2021	Pagamento estornado- Marcos Fernandes		R$ 3.013,34		R$	397.938,24
13/04/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Nota Fiscal nº 425	R$ 394.872,65		R$	3.065,59
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.867.453	R$ 10,45		R$	3.055,14
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.867.454	R$ 10,45		R$	3.044,69
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.867.455	R$ 10,45		R$	3.034,24
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.867.456	R$ 10,45		R$	3.023,79
13/04/2021	Tarifa Bancária	821.030.902.867.457	R$ 10,45		R$	3.013,34
13/04/2021	Tarifa Bancária	891.031.100.071.822	R$ 10,45		R$	3.002,89
13/04/2021	Tarifa Bancária	891.031.100.071.823	R$ 10,45		R$	2.992,44
13/04/2021	Tarifa Bancária	891.031.100.071.824	R$ 10,45		R$	2.981,99
13/04/2021	BB RF CP Aut Mais		R$ 2.981,99		-R$	0,00
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 7.683,30	R$	7.683,30
15/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 18.000,00	R$	25.683,30

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

15/04/2021	Jonas de Sousa Veloso	Rescisão	R$ 1.236,56		R$	24.446,74
15/04/2021	Jaqueline Fernandes Dias	Holerite	R$ 3.607,25		R$	20.839,49
15/04/2021	Laleska Barros Ozorio	Rescisão	R$ 1.036,61		R$	19.802,88
15/04/2021	Monika Alves de Souza	Holerite	R$ 702,88		R$	19.100,00
15/04/2021	Tatiane Cornelio dos Santos	Holerite	R$ 795,01		R$	18.304,99
15/04/2021	Valdirene Maria de Oliveira Albuquerque	Holerite	R$ 1.354,35		R$	16.950,64
15/04/2021	Ivone do Prado Cruz Santos	Holerite	R$ 967,63		R$	15.983,01
15/04/2021	Roseli Aparecida Romera	Holerite	R$ 883,01		R$	15.100,00
15/04/2021	ECQ Serviços Tecnicos Eireli EPP	Nota Fiscal nº 119	R$ 18.000,00		-R$	2.900,00
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.354.757	R$ 10,45		-R$	2.910,45
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.354.758	R$ 10,45		-R$	2.920,90
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.354.759	R$ 10,45		-R$	2.931,35
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.354.760	R$ 10,45		-R$	2.941,80
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.354.761	R$ 10,45		-R$	2.952,25
15/04/2021	Tarifa Bancária	821.051.200.354.762	R$ 10,45		-R$	2.962,70
15/04/2021	BB RF CP Aut Mais			R$ 2.962,70	-R$	0,00
19/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 37.509,17	R$	37.509,17
19/04/2021	Fabiola dos Santos Lohn	Holerite	R$ 760,24		R$	36.748,93
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R$ 19.668,15		R$	17.080,78
19/04/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R$ 6.364,57		R$	10.716,21
19/04/2021	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1948	R$ 1.815,06		R$	8.901,15
19/04/2021	Elisangela Araujo Santos	Rescisão	R$ 861,96		R$	8.039,19
19/04/2021	Weslley Lohn Albuquerque	Holerite	R$ 2.350,15		R$	5.689,04
19/04/2021	Adelia Ponciano Silva	Holerite	R$ 3.121,55		R$	2.567,49
19/04/2021	Sheila Elias da Silva	Holerite	R$ 2.567,49		-R$	0,00
20/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 40.214,99	R$	40.214,99
20/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 52,25	R$	40.267,24
20/04/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$ 26.469,18		R$	13.798,06
20/04/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R$ 9.013,58		R$	4.784,48
20/04/2021	Marcos Fernandes da Silva	Holerite	R$ 3.013,34		R$	1.771,14
20/04/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$ 1.718,89		R$	52,25
20/04/2021	Tarifa Bancária	821.100.904.357.381	R$ 10,45		R$	41,80
20/04/2021	Tarifa Bancária	821.100.904.357.382	R$ 10,45		R$	31,35
20/04/2021	Tarifa Bancária	821.100.904.357.383	R$ 10,45		R$	20,90
20/04/2021	Tarifa Bancária	821.100.904.357.384	R$ 10,45		R$	10,45
20/04/2021	Tarifa Bancária	821.100.904.357.385	R$ 10,45		-R$	0,00
22/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 125.228,85	R$	125.228,86
22/04/2021	Transferencia AHBB Sede		R$ 125.218,40		R$	10,46
22/04/2021	Tarifa Bancária	821.120.903.526.429	R$ 10,45		R$	0,01
26/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 7.032,44	R$	7.032,45
26/04/2021	Gicelina Queiroz Marques	Rescisão	R$ 2.475,58		R$	4.556,87
26/04/2021	Veronica Oliveira Farias	Rescisão	R$ 4.392,69		R$	164,18
26/04/2021	Ygor de Jesus Lemes	Rescisão	R$ 164,17		R$	0,01
28/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 18.149,48	R$	18.149,49
28/04/2021	Ted Devolvida			R$ 680,23	R$	18.829,72
28/04/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Inf Medicas	Nota Fiscal nº 18745	R$ 3.579,80		R$	15.249,92
28/04/2021	Promobom Autopass S A	Nota Fiscal nº 12053016	R$ 223,40		R$	15.026,52
28/04/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 1727127	R$ 8.787,53		R$	6.238,99
28/04/2021	Promobom Autopass S A	Nota Fiscal nº 318075	R$ 22,30		R$	6.216,69
28/04/2021	Promobom Autopass S A	Nota Fiscal nº 12053223	R$ 137,58		R$	6.079,11
28/04/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 1727128	R$ 3.395,10		R$	2.684,01
28/04/2021	Angela Santina de Lira	Rescisão	R$ 1.302,64		R$	1.381,37
28/04/2021	Pagamento estornado- Alessandra Oliveira		R$ 680,23		R$	701,14
28/04/2021	Tarifa Bancária	821.180.901.792.201	R$ 10,45		R$	690,69
28/04/2021	Tarifa Bancária	821.180.901.792.202	R$ 10,45		R$	680,24
28/04/2021	Tarifa Bancária	891.181.100.068.910	R$ 10,45		R$	669,79
28/04/2021	Tarifa Bancária	891.181.100.068.911	R$ 10,45		R$	659,34
30/04/2021	Devolução AHBB Sede			R$ 100.036,47	R$	100.695,81
30/04/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 34	R$ 12.000,00		**R$**	**88.695,81**

Vila Penteado, 17 de Maio de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

G3313017060743801
30/04/2021 17:18:11

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	723,04 C	
				01/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/04/2021		0000	13105	375 Impostos	40.101	712,59 D	
				FGTS ARREC GRRF			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.910.900.336.121	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 30/03/2021			
07/04/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.104.060.041.578	909.689,29 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	760.319,27 D	
				07/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/04/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.487	123.345,99 D	
07/04/2021		0000	13105	375 Impostos	40.701	24.615,66 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.702	1.137,37 D	
				104 0316 30223403890 CLAUDIA CRISTINA			
07/04/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	880.971.003.701.029	271,00 D	0,00 C
				Cobrança referente a 06/04/2021			
08/04/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	116.367,89 C	
				08/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/04/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	100.045	883,01 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/04/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	200.029	680,23 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
08/04/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	500.023	761,10 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
08/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.637.000.101.944	2.354,22 D	
				08/04 0637 101944-9 JONAS DE SOUSA			
08/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	550.687.000.063.424	336,21 D	
				08/04 0687 63424-7 MARTIN HENRIQU			
08/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.528.000.028.489	1.687,16 D	
				08/04 1528 28489-0 GISELE P SILVA			
08/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.844.000.019.365	3.374,17 D	
				08/04 6844 19365-8 ESTER MATIAS D			
08/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.871.000.007.811	1.742,45 D	
				08/04 6871 7811-5 ANDRESSA CANZA			
08/04/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.939.000.055.417	3.507,93 D	
				08/04 6939 55417-0 MADALENA PEREI			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	2.437,64 D	
				341 2935 28250925840 ANA PAULA TEIXEIR			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.802	2.589,67 D	
				341 0761 23473915858 DAIANE CRISTINA D			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.803	2.724,05 D	
				237 0198 32210161827 DOUGLAS ROBERTO S			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.804	3.762,98 D	
				033 0762 34165389662 ELISANGELA ARAUJO			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.805	2.567,49 D	
				033 4337 28142154854 FRANCISCA FABIANA			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.806	514,29 D	
				341 1192 02298787506 ALDENICE FECUNDO			
08/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.807	680,23 D	

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

		237 5622 13608993835 ALESSANDRA OLIVEI		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.808	2.946,85 D
		341 9109 40652399827 FABIO SILVA RODRI		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.809	2.875,84 D
		341 0228 46514464858 THAINA VERONICA D		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.810	2.695,61 D
		033 0918 09965402884 JOSE ELOY RODRIGU		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.811	2.485,80 D
		104 1192 45550166534 MARIA SONIA FELIX		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.812	2.539,10 D
		033 0344 13314748841 EDILAINE LIRA DA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.813	921,52 D
		033 0344 38775081890 ISMAEL LOBATO DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.814	1.941,86 D
		341 0173 85253596615 CELINA RIBEIRO DO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.815	978,41 D
		655 0655 25978060819 RAQUEL MATOSO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.816	761,10 D
		341 5199 28367552881 VALDIRENE ANTONIA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.817	980,24 D
		104 4031 22918281859 WESLEY RODRIGUES		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.818	827,48 D
		077 0001 52003297871 GABRIELA PIMENTEL		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.819	845,54 D
		033 4256 37060409807 OTTO MAIDANA DE O		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.820	2.713,29 D
		033 4599 27135943830 JOSE SERAFIM ARAU		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.821	2.705,98 D
		341 9178 06901752563 JOSE WESLAN SILVA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.822	2.652,94 D
		237 2860 44132731847 LALESKA BARROS OZ		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.823	3.379,79 D
		260 0001 27387962812 LEIZE ROSA DOS SA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.824	2.210,05 D
		033 0935 48127174858 MARIA INEZ LIMA L		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.825	2.727,62 D
		237 1236 15198558850 MARIA IVANILZA DO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.826	2.667,17 D
		033 3196 32132576807 MARIO ROSA DA SIL		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.827	1.742,45 D
		260 0001 49611174802 MELISSA COLUCCI D		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.828	2.259,85 D
		341 0243 44065631807 NATHALICIA ARAUJO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.829	2.667,17 D
		033 0657 31574248820 RANDAL FAQUINI AL		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.830	2.579,90 D
		237 7905 10034243844 VAGNER GONCALVES		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.831	2.210,05 D
		341 0756 84718340578 VALDINEIA CABRAL		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.832	3.177,26 D
		341 0713 30297594826 WELINGTON FERREIR		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.833	6.859,40 D
		104 1679 40449283801 LUANA DE OLIVEIRA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.834	624,78 D
		237 0111 43184352889 DIEGO SOUSA PINTO		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.835	883,01 D
		237 0301 26314995817 JULIANA CORREA MA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.836	624,78 D
		237 0105 14704419851 MARIA DA PAIXAO B		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.837	906,37 D
		033 1133 10366236881 DAVID PEREIRA DE		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.838	883,01 D
		104 3279 45405014885 STEFANY ALVES DA		
08/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.839	546,67 D
		237 0091 40955567572 MARGARETH SILVA A		

08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.650	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.651	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.652	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.653	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.654	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.655	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.656	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.657	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.658	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.659	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.660	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.661	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.662	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.663	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.664	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.665	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.666	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.667	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.668	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.669	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.670	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.671	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.672	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.673	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.674	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.675	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.676	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.677	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.678	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.061.679	10,45 D	
08/04/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Cred Conta Cobrança referente 08/04/2021	890.981.100.245.006	166,60 D	
08/04/2021	0000	00000 345 BB RF CP Aut Mais	42	24.112,75 D	0,00 C
09/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	8.123,78 C	

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

09/04/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	400.031	546,67 C		
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
09/04/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	500.030	883,01 C		
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
09/04/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	600.027	967,63 C		
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
09/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	13.759,70 D		
		09/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.901	459,10 D		
		341 0151 47132145827 CAROLINE DA CRUZ				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.902	459,10 D		
		033 0728 14241541895 CLAUDIA REGINA RI				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.903	1.327,46 D		
		033 0236 34597198857 DANIELE MARREIRA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.904	478,50 D		
		033 0563 29664881821 HENRIQUE BARBOSA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.905	967,63 D		
		237 3344 05486886640 INGRIDY HIORRANA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.906	3.587,00 D		
		237 0895 06470062431 IZAELMA BERNARDO				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.907	423,19 D		
		033 4270 13023565856 JOELMA SILVA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.908	2.911,07 D		
		237 0422 08680068829 JUSSARA MARIA DA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.909	323,49 D		
		033 0960 28066258828 MARCIO EDUARDO MA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.910	1.848,71 D		
		260 0001 22875791842 PEDRO HENRIQUE SA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.911	2.210,05 D		
		033 3178 44404616899 SAMUEL DE SOUZA B				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.912	499,27 D		
		104 3279 50819386880 STHEFANY DARLEY D				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.913	772,63 D		
		104 0244 33305291800 GISELE LUCIA DOS				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.914	967,63 D		
		237 1416 28185069808 IVONE DO PRADO CR				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.915	546,67 D		
		237 3576 69969710397 MARIA DA CONCEICA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.916	906,37 D		
		341 7435 14894658801 REGINA ALVES CAVA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.917	883,01 D		
		033 3061 08924997882 ROSELI APARECIDA				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.918	624,78 D		
		260 0001 45821648890 RYCHARD ALMEIDA P				
09/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.919	678,51 D		
		341 6307 40217889808 SABRINA PEREIRA D				
09/04/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais	42	24.112,78 C	0,00 C	
12/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	123.460,66 C		
		12/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
12/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	555.568.000.102.623	2.355,57 D		
		12/04 5568 102623-2 MARIA A ANDRAD				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.201	1.559,74 D		
		104 4054 34365084895 KATIA NUBIA XAVIE				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.202	42.900,00 D		
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.203	44.000,00 D		
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.204	17.971,05 D		
		341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC				
12/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.205	14.475,75 D		
		341 0912 047866934000174 TICKET SERVIC				
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.070	10,45 D		
		Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.071	10,45 D		
		Cobrança referente a 09/04/2021				

12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.072		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.073		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.074		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.075		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.076		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.077		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.078		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.079		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.080		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.081		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.082		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.083		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.084		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.085		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.086		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.087		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/04/2021				
12/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.020.904.325.088		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 09/04/2021				
13/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		400.324,39 C	
			13/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
13/04/2021	0000	14175	983 TED Devolvida		100.014	3.013,34 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL				
13/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.301	2.386,15 D	
			341 0764 69235333334 BIANE CASTRO LOPE				
13/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.302	3.013,34 D	
			033 3060 21671049870 MARCOS FERNANDES				
13/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.303	394.872,65 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.453		10,45 D	
			Cobrança referente a 12/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.454		10,45 D	
			Cobrança referente a 12/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.455		10,45 D	
			Cobrança referente a 12/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.456		10,45 D	
			Cobrança referente a 12/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.030.902.867.457		10,45 D	
			Cobrança referente a 12/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.822		10,45 D	
			Cobrança referente 13/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.823		10,45 D	
			Cobrança referente 13/04/2021				
13/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.031.100.071.824		10,45 D	
			Cobrança referente 13/04/2021				
13/04/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Mais		42	2.981,99 D	0,00 C
15/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		7.683,30 C	
			15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		18.000,00 C	
			15/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				

15/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.637.000.101.944		1.236,56 D	
		15/04 0637 101944-9 JONAS DE SOUSA				
15/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	550.719.000.026.377		3.607,25 D	
		15/04 0719 26377-X JAQUELINE FERN				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.501	1.036,61 D	
		237 2860 44132731847 LALESKA BARROS OZ				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.502	702,88 D	
		237 0117 13538855854 MONIKA ALVES DE S				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.503	795,01 D	
		104 4136 37324591876 TATIANE CORNELIO				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.504	1.354,35 D	
		237 1236 30052494845 VALDIRENE MARIA D				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.505	967,63 D	
		237 1416 28185069808 IVONE DO PRADO CR				
15/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.506	883,01 D	
		033 3061 08924997882 ROSELI APARECIDA				
15/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto		41.507	18.000,00 D	
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.757		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.758		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.759		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.760		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.761		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.051.200.354.762		10,45 D	
		Cobrança referente 15/04/2021				
15/04/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Mais		42	2.962,70 C	0,00 C
19/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		37.509,17 C	
		19/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
19/04/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.700.000.019.377		760,24 D	
		19/04 1700 19377-1 FABIOLA DOS SA				
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos		41.901	19.668,15 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
19/04/2021	0000	13105 375 Impostos		41.902	6.364,57 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.903	1.815,06 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.904	861,96 D	
		033 0762 34165389862 ELISANGELA ARAUJO				
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.905	2.350,15 D	
		033 0821 46479579852 WESLLEY LOHN ALBU				
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.906	3.121,55 D	
		033 4047 04864080437 ADELIA PONCIANO S				
19/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.907	2.567,49 D	0,00 C
		237 2718 32945572800 SHEILA ELIAS DA S				
20/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		40.214,99 C	
		20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
20/04/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		52,25 C	
		20/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
20/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		42.001	26.469,18 D	
		GPS- Ident.: 45349461001265 - 03/2021				
20/04/2021	0000	13105 375 Impostos		42.002	9.013,58 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
20/04/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.003	3.013,34 D	
		033 3061 21671049870 MARCOS FERNANDES				
20/04/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		42.004	1.718,89 D	
		GPS- Ident.: 45349461001265 - 03/2021				
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.100.904.357.381		10,45 D	
		Cobrança referente a 19/04/2021				
20/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.100.904.357.382		10,45 D	
		Cobrança referente a 19/04/2021				

20/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.100.904.357.383	10,45 D	
			Cobrança referente a 19/04/2021			
20/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.100.904.357.384	10,45 D	
			Cobrança referente a 19/04/2021			
20/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.100.904.357.385	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 19/04/2021			
22/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	125.228,85 C	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	125.218,40 D	
			22/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
22/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.120.903.526.429	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 20/04/2021			
23/04/2021	0000	14049	855 BB RF CP Aut Mais	1.200.042	19,32 C	
23/04/2021	0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.113.321.761.101	19,32 D	0,00 C
26/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.032,44 C	
			26/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/04/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	550.637.000.101.549	2.475,58 D	
			26/04 0637 101549-4 GICELINA QUEIR			
26/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.601	4.392,69 D	
			237 7905 80505740591 VERONICA OLIVEIRA			
26/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.602	164,17 D	0,00 C
			341 0682 47161311810 YGOR DE JESUS LEM			
27/04/2021	0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.490.001	14.760,13 C	
27/04/2021	0000	13373	500 Transf Depósito Judicial	12.109.757.930.501	14.760,13 D	0,00 C
28/04/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.149,48 C	
			28/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/04/2021	0000	14175	983 TED Devolvida	100.015	680,23 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.801	3.579,80 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.802	223,40 D	
			AUTOPASS S/A			
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.803	8.787,53 D	
			SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.804	22,30 D	
			AUTOPASS S/A			
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.805	137,58 D	
			AUTOPASS S/A			
28/04/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.806	3.395,10 D	
			SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
28/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.807	1.302,64 D	
			033 0935 11275032869 ANGELA SANTINA DE			
28/04/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	42.808	680,23 D	
			237 5622 13608993835 ALESSANDRA OLIVEI			
28/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.180.901.792.201	10,45 D	
			Cobrança referente a 26/04/2021			
28/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.180.901.792.202	10,45 D	
			Cobrança referente a 26/04/2021			
28/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.068.910	10,45 D	
			Cobrança referente 28/04/2021			
28/04/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.181.100.068.911	10,45 D	
			Cobrança referente 28/04/2021			
28/04/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Mais	42	659,33 D	0,00 C
30/04/2021	3062	03062	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	100.036,47 C	
			30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2021	3062	03062	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	43.001	12.000,00 D	
			077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC			
30/04/2021	0000	00000	999 S A L D O			88.036,47 C

Invest.com Resgate Autom.	Convênio nº 1455/2020	659,34 C
Saldo	Fonte de Recurso Estadual	88.695,81 C
Juros *	Termo Aditivo nº 00001/2021	0,00
Data de Debito de Juros	Secretaria de Estado da Saúde	30/04/2021
IOF *	UGE: 090196 - Hospital Geral	0,00
Data de Debito de IOF	Dr. José Pangella de Vila Penteado	03/05/2021
	Tipo de Despesa: Custeio	

Saldo de fundos de investimento

BB Automático Mais	659,37

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

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

Emissão de comprovantes

G3320514314052411
05/05/2021 15:14:03

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.13.32
3062703062          SEGUNDA VIA               0022

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:     7.004.209-8
==============================================
Convenio  FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras   85810000007-2   12590239202-8
                   10401091131-5   33053494612-8
Data do pagamento                     01/04/2021
Identificador                  09113133053494612
Data de vencimento                    01/04/2021
Valor Total                               712,59
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  040101
AUTENTICACAO SISBB:        0.328.0B1.307.A5E.51C
```

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

Adulto
Letícia

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/04/2021 08:45:36

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador

09113133053494612

12- Total a Recolher

712,59

13- Data de Validade = 01/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000072 125902392028 104010911315 330534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/04/2021 08:45:36

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador

09113133053494612

12- Total a Recolher

712,59

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

13- Data de Validade = 01/04/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000072 125902392028 104010911315 330534946128

Autenticação mecânica 01/04/
Adulto

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 18:42:40
306203062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 760.319,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 9.27E.5DE.93F.F31.086

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.594,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e quinhentos e noventa e quatro reais e dez 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	448,16
Valor Líquido ⇨	2.594,10

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.191,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	448,16
Valor Líquido ⇨	2.594,10

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.191,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 566,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Quinhentos e sessenta e seis reais e dez 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	168,67	1.842,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	168,67	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	168,67		2.010,86
998	I.N.S.S.	7,50		45,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.056,75
Valor Líquido ⇨	566,10

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	611,99	611,99	48,95	566,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	168,67	1.842,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	168,67	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	168,67		2.010,86
998	I.N.S.S.	7,50		45,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.056,75
Valor Líquido ⇨	566,10

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	611,99	611,99	48,95	566,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.789,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e oitenta e nove reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	200,00	193,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,17		267,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,11
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos: 3.193,31
Total de Descontos: 403,98

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

Valor Líquido ⇨ 2.789,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.919,88	2.919,88	233,59	2.652,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
203	AUXILIO CRECHE	200,00	193,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,17		267,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,11
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos: 3.193,31
Total de Descontos: 403,98

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

Valor Líquido ⇨ 2.789,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.919,88	2.919,88	233,59	2.652,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 1.940,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e quarenta reais e cinqüenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE AUX. ADM.FARMACIA	411005 Admissão:	2	1 21/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.977,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,18	
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.	8,35		189,23
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,91
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		122,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.265,37	324,86
Valor Líquido ⇨	1.940,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.265,37	2.265,37	181,22	2.076,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE AUX. ADM.FARMACIA	411005 Admissão:	2	1 21/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.977,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,18	
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.	8,35		189,23
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,91
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		122,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.265,37	324,86
Valor Líquido ⇨	1.940,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89952-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.045,37	2.265,37	2.265,37	181,22	2.076,14	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA GONÇALVES DOS SANT, na conta 90.576, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90576-3 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 23/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90576-3 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.359,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREA VIEIRA DA SILVA, na conta 90.575, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e nove reais e setenta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	8,81		227,91
8792	DIAS FALTAS	4,00		320,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.908,07	548,29
Valor Líquido ⇨	2.359,78

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90575-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.587,69	2.587,69	207,01	1.980,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	8,81		227,91
8792	DIAS FALTAS	4,00		320,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.908,07	548,29
Valor Líquido ⇨	2.359,78

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90575-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.587,69	2.587,69	207,01	1.980,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREIA FERREIRA GOMES, na conta 90.574, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90574-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90574-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.624,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARTHUR GONÇALVES BALBINO, na conta 90.573, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e vinte e quatro reais e quarenta e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,19		269,88
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.937,40	312,92
Valor Líquido ⇨	2.624,48

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90573-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.937,40	2.937,40	234,99	2.477,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,19		269,88
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.937,40	312,92
Valor Líquido ⇨	2.624,48

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90573-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.937,40	2.937,40	234,99	2.477,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.246,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BARBARA EVELYN LIMA SILVA, na conta 89.948, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89948-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.368,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA DA SILVA ARAUJO, na conta 90.571, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90571-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90571-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 3.876,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA LEANDRO, na conta 90.570, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e setenta e seis reais e sessenta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:		12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,78		498,77
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		249,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.624,98	748,38
Valor Líquido ⇨	3.876,60

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90570-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.624,98	4.624,98	369,99	3.936,62	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3221	DANIELA LEANDRO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:		12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	745,25	
998	I.N.S.S.	10,78		498,77
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		249,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.624,98	748,38
Valor Líquido ⇨	3.876,60

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90570-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.624,98	4.624,98	369,99	3.936,62	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELLE PINHEIRO SANTANA, na conta 89.942, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89942-9 Agência: 0295 - X

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89942-9 Agência: 0295 - X

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.738,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEUSA CRISTINA GARCIA, na conta 35.820, agência 3424 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e oito reais e vinte e nove centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 09/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	338,92
Valor Líquido ⇨	2.738,29

BANCO 001/ AGENCIA 3424 1
conta: 35820-7

Agência: 3424 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.600,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 09/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	338,92
Valor Líquido ⇨	2.738,29

BANCO 001/ AGENCIA 3424 1
conta: 35820-7

Agência: 3424 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.600,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.439,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELZA GOMES DA SILVA, na conta 47.008, agência 2815 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e trinta e nove reais e cinqüenta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	ELZA GOMES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	104,85	
998	I.N.S.S.	8,97		244,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,42

Total de Vencimentos: 2.727,70
Total de Descontos: 288,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 47008-2 Agência: 2815 - 0

Valor Líquido ⇨ 2.439,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.727,70	2.727,70	218,21	2.482,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3036	ELZA GOMES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	104,85	
998	I.N.S.S.	8,97		244,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,42

Total de Vencimentos: 2.727,70
Total de Descontos: 288,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 47008-2 Agência: 2815 - 0

Valor Líquido ⇨ 2.439,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.727,70	2.727,70	218,21	2.482,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.638,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVERTON AUGUSTO DE OLIVEI, na conta 90.204, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e trinta e oito reais e setenta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,22		274,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.972,36	333,64
Valor Líquido ⇨	2.638,72

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90204-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.972,36	2.972,36	237,78	2.698,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 19/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,22		274,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.972,36	333,64
Valor Líquido ⇨	2.638,72

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90204-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.972,36	2.972,36	237,78	2.698,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 5.366,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA PEREIRA DE MORAES, na conta 87.950, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e trezentos e sessenta e seis reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		26/02/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.273,97	907,43
Valor Líquido ⇨	5.366,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87950-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.426,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		26/02/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.273,97	907,43
Valor Líquido ⇨	5.366,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87950-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.426,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 5.042,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIOLA DOS SANTOS LOHN A, na conta 19.377, agência 1700 do banco 001.

(Cinco mil e quarenta e dois reais e oitenta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 25/04/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	4.437,04	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.213,33	
3	HORAS FERIAS	14,67	316,93	
805	MEDIA VALOR FERIAS	47,91	47,91	
807	VANTAGENS FERIAS	14,67	14,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	126,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		388,47
812	INSS FERIAS	9,91		50,13
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		20,71
998	I.N.S.S.	10,80		501,21
942	IRRF FERIAS	27,50		67,41
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		290,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.361,71	1.318,90
Valor Líquido ⇨	5.042,81

Banco do Brasil 1
conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	5.148,38	5.148,38	411,86	4.120,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 25/04/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	4.437,04	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.213,33	
3	HORAS FERIAS	14,67	316,93	
805	MEDIA VALOR FERIAS	47,91	47,91	
807	VANTAGENS FERIAS	14,67	14,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	126,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		388,47
812	INSS FERIAS	9,91		50,13
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		20,71
998	I.N.S.S.	10,80		501,21
942	IRRF FERIAS	27,50		67,41
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		290,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.361,71	1.318,90
Valor Líquido ⇨	5.042,81

Banco do Brasil 1
conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	5.148,38	5.148,38	411,86	4.120,45	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.865,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GICELINA QUEIROZ MARQUES, na conta 101.549, agência 0037 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e sessenta e cinco reais e doze centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3803	GICELINA QUEIROZ MARQUES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 22/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.842,18	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	560,67	
203	AUXILIO CRECHE	474,40	474,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13

Total de Vencimentos: 3.097,25
Total de Descontos: 232,13

BANCO DO BRASIL 1
conta: 101549-4 Agência: 0637 - 8

Valor Líquido ⇨ 2.865,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3803	GICELINA QUEIROZ MARQUES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 22/10/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	1.842,18	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	560,67	
203	AUXILIO CRECHE	474,40	474,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13

Total de Vencimentos: 3.097,25
Total de Descontos: 232,13

BANCO DO BRASIL 1
conta: 101549-4 Agência: 0637 - 8

Valor Líquido ⇨ 2.865,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GILCELIO PEREIRA DA SILVA, na conta 90.565, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 04/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90565-8 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 04/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90565-8 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.523,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GISLAINE PEREIRA DA SILVA, na conta 90.855, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e vinte e três reais)

* 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.007,31	Total de Descontos: 484,31

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90855-x Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.523,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.729,05	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.007,31	Total de Descontos: 484,31

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90855-x Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.523,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.729,05	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.246,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GLAUCE JANAINA DA SILVA, na conta 89.938, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89938-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.002,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	400,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89938-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.011,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELIO GONÇALVES PARENTE, na conta 90.854, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 06/07/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90854-1

Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 06/07/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90854-1

Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.553,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JENNIFER ANDRESSA DE OLIV, na conta 89.935, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinqüenta e três reais e trinta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65	
998	I.N.S.S.	9,12		261,49
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,65

Total de Vencimentos: 2.867,50
Total de Descontos: 314,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.553,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.867,50	2.867,50	229,40	2.606,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 15/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	244,65	
998	I.N.S.S.	9,12		261,49
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,65

Total de Vencimentos: 2.867,50
Total de Descontos: 314,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89935-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.553,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.867,50	2.867,50	229,40	2.606,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.320,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE EDMARIO NOGUEIRA, na conta 90.195, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e vinte 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	119,60	119,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,47
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.742,45	Total de Descontos: 421,77

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90195-4 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.320,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.510,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/01/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	119,60	119,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,47
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.742,45	Total de Descontos: 421,77

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90195-4 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.320,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.510,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.246,55 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOZIANE ALVES PAULINO ORT, na conta 90.852, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e cinqüenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 01/06/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90852-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	1.821,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 01/06/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	376,30
Valor Líquido ⇨	2.246,55

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90852-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	1.821,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 1.436,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUCINEIDE SANTOS GONÇALVE, na conta 11.199, agência 4135 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e trinta e seis reais e quarenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00009/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 11/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71	
3	HORAS FERIAS	88,00	961,14	
806	MEDIA HORAS FERIAS	16,61	16,61	
807	VANTAGENS FERIAS	88,00	88,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	355,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.231,16
812	INSS FERIAS	9,81		139,53
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		12,09
998	I.N.S.S.	7,95		125,13
942	IRRF FERIAS	15,00		50,31

Banco do Brasil 1
conta corrente: 11199-6 Agência: 4135 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.994,71	1.558,22
Valor Líquido ⇨	1.436,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.994,71	2.994,71	239,57	1.436,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 11/08/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.441,71	
3	HORAS FERIAS	88,00	961,14	
806	MEDIA HORAS FERIAS	16,61	16,61	
807	VANTAGENS FERIAS	88,00	88,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	355,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.231,16
812	INSS FERIAS	9,81		139,53
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		12,09
998	I.N.S.S.	7,95		125,13
942	IRRF FERIAS	15,00		50,31

Banco do Brasil 1
conta corrente: 11199-6 Agência: 4135 - 1

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.994,71	1.558,22
Valor Líquido ⇨	1.436,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.994,71	2.994,71	239,57	1.436,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.143,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUDIE MARTINS PESTANA, na conta 90.562, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e três reais e sessenta e nove centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 14/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,52	471,83
Valor Líquido ⇨	2.143,69

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90562-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.535,42	2.535,42	202,83	2.313,78	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE ABRIL ***

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3228	JUDIE MARTINS PESTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 14/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.615,52	471,83
Valor Líquido ⇨	2.143,69

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90562-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.535,42	2.535,42	202,83	2.313,78	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE ABRIL ***

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

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 3.317,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIANA ROCHA SANTOS, na conta 90.851, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3686	JULIANA ROCHA SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 27/07/2020

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

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

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90851-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3686	JULIANA ROCHA SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 27/07/2020

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

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

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90851-7 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella do Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.325,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KATIA NUBIA XAVIER DE SOU, na conta 89.933, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e vinte e cinco reais e setenta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	8,79		225,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,82
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.650,47	324,75
Valor Líquido ⇨	2.325,72

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89933-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.570,37	2.570,37	205,62	2.154,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,95	
998	I.N.S.S.	8,79		225,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,82
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.650,47	324,75
Valor Líquido ⇨	2.325,72

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89933-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.570,37	2.570,37	205,62	2.154,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.354,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELI CRISTINA FERREIRA DE, na conta 90.561, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	268,63
			Valor Líquido ⇨	2.354,22

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90561-5 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	268,63
			Valor Líquido ⇨	2.354,22

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90561-5 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.695,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO HONORATO RODRIGUE, na conta 89.930, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e noventa e cinco reais e sessenta e um centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos: 3.042,26
Total de Descontos: 346,65

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 14/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos: 3.042,26
Total de Descontos: 346,65

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89930-5 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LINDINALVA CARDOSO ORTIZ, na conta 89.929, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 12/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	1.201,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	110,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.622,85	Total de Descontos: 412,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.210,05

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 12/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.201,42	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	110,00	1.201,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	110,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.622,85	Total de Descontos: 412,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89929-1 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.210,05

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELO DA SILVA, na conta 89.924, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 16/04/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 89924-0 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3078	MARCELO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 16/04/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 89924-0 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

Aviso de lançamento

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 943,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Novecentos e quarenta e três 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 09001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65

Total de Vencimentos: 994,03
Total de Descontos: 50,65

BANCO DO BRASIL 1
conta: 12961-5 Agência: 1267 - X

Valor Líquido ⇨ 943,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	943,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65

Total de Vencimentos: 994,03
Total de Descontos: 50,65

BANCO DO BRASIL 1
conta: 12961-5 Agência: 1267 - X

Valor Líquido ⇨ 943,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	943,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 437,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

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

(Quatrocentos e trinta e sete 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	240,28	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		19,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
457,28	19,67
Valor Líquido ⇨	437,61

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	262,28	262,28	20,98	242,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	240,28	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		19,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
457,28	19,67
Valor Líquido ⇨	437,61

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	262,28	262,28	20,98	242,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RODRIGO TRAJANO DA SILVA, na conta 90.559, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/05/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/05/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90559-3 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.224,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO MENEZES DE LIMA, na conta 90.558, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e vinte e quatro reais e vinte e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 13/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90558-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 13/05/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90558-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.224,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOU, na conta 90.849, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e vinte e quatro reais e vinte e sete centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 09/06/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90849-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 09/06/2020

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	398,58
Valor Líquido ⇨	2.224,27

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90849-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 3.345,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA CRISTINA DO PRA, na conta 89.918, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 13/04/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89918-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 13/04/2020	1

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89918-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 3.345,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSILDA BELORT CONTIERO, na conta 7.077, agência 7044 do banco 001.

(Três mil e trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 20/01/2021

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

BANCO 001/ AGENCIA 7044 1
conta: 7077-7 Agência: 7044 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 20/01/2021

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.879,73	534,00
Valor Líquido ⇨	3.345,73

BANCO 001/ AGENCIA 7044 1
conta: 7077-7 Agência: 7044 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.295,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.579,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIMEIRE CARLOS, na conta 89.917, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3136	ROSIMEIRE CARLOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3136	ROSIMEIRE CARLOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 12/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89917-8 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 3.762,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SIMONE CRISTINA DE ANDRAD, na conta 27.514, agência 6044 do banco 001.

(Três mil e setecentos e sessenta e dois reais e noventa 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 20/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	638,79	
998	I.N.S.S.	10,71		483,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		271,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.518,52	755,54
Valor Líquido ⇨	3.762,98

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27514-x Agência: 6844 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.518,52	4.518,52	361,48	4.034,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 20/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	638,79	
998	I.N.S.S.	10,71		483,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		271,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.518,52	755,54
Valor Líquido ⇨	3.762,98

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27514-x Agência: 6844 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.518,52	4.518,52	361,48	4.034,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.368,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI REIS VIEIRA GOMES, na conta 87.847, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36,67	400,48	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	183,33	2.002,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	183,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 87847-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/06/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36,67	400,48	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	183,33	2.002,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	183,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	254,41
Valor Líquido ⇨	2.368,44

BANCO DO BRASIL 1
conta salário: 87847-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.201,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.210,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THALIA APARECIDA DE JESUS, na conta 90.847, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 06/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90847-9 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 06/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	412,80
Valor Líquido ⇨	2.210,05

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90847-9 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

Aviso de lançamento

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.608,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALQUIMAR NASCIMENTO AMOR, na conta 89.909, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e oito reais e trinta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	468,87
Valor Líquido ⇨	2.608,34

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89909-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.411,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.077,21	468,87
Valor Líquido ⇨	2.608,34

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 89909-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.077,21	3.077,21	246,17	2.411,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

Aviso de lançamento

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.617,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA APARECIDA CRISTO, na conta 21.051, agência 4065 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e dezessete reais e trinta 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Parcado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82	
998	I.N.S.S.	9,18		268,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.928,67	311,30
Valor Líquido ⇨	2.617,37

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 21051-X Agência: 4065 - 7

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.928,67	2.928,67	234,29	2.470,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 14/04/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	305,82	
998	I.N.S.S.	9,18		268,83
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.928,67	311,30
Valor Líquido ⇨	2.617,37

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 21051-X Agência: 4065 - 7

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.928,67	2.928,67	234,29	2.470,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.470,86 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERONICA OLIVEIRA FARIAS, na conta 90.550, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta reais e oitenta e seis centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,17		267,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,89
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.999,98	529,12
Valor Líquido ⇨	2.470,86

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90550-x
Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.919,88	2.919,88	233,59	2.462,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 11/05/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,17		267,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,89
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.999,98	529,12
Valor Líquido ⇨	2.470,86

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90550-x
Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.919,88	2.919,88	233,59	2.462,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 3.317,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA RUFINO SERAFIAN, na conta 90.549, agência 0295 do banco 001.

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

Convênio nº 1430/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 090[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 21/05/2020

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

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

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90549-6 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 21/05/2020

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

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

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90549-6 Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3321616340317341
16/05/2021 18:15:39

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

Data 07/04/2021 Valor R$ 2.589,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 298, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a YGOR DE JESUS LEMES, na conta 90.174, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e oitenta e nove reais e vinte 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 AFFONSO em 16/05/2021 18:15:39

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3822	YGOR DE JESUS LEMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 23/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	30,58	
998	I.N.S.S.	8,89		235,80
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,25
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.036,47	447,22
Valor Líquido ⇨	2.589,25

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90174-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.653,43	2.653,43	212,27	2.800,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3822	YGOR DE JESUS LEMES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 23/11/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	30,58	
998	I.N.S.S.	8,89		235,80
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,25
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.036,47	447,22
Valor Líquido ⇨	2.589,25

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90174-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.653,43	2.653,43	212,27	2.800,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	2.402,85	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.622,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.622,85
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3596	DAIANE PEREIRA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 07/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	2.402,85	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.622,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.622,85
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 03/06/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
990	ESTOURO DO MES	0,00	80,10	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.482,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.482,95	2.482,95
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90853-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3560	JANIO BATISTA DE OLIVEIRA FILHO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 03/06/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
990	ESTOURO DO MES	0,00	80,10	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.482,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.482,95	2.482,95
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta: 90853-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	2.402,85	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.622,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.622,85
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90586-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3148	LETICIA VIEIRA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	220,00	2.402,85	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	220,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	220,00		2.622,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,85	2.622,85
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 90586-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	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 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85830000246-0	15660179210-8
	40765105084-0	53494610012-4
Data do pagamento		07/04/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0012-65
COMPETENCIA		03/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/04/2021
VALOR DEPOSITO		24.615,66
Valor Total		24.615,66

DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: 6.A19.1C0.DB5.B10.0CC

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00005/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

1P Adulto

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2021 - 00:47:52

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	307.695,84	144	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0012-65	03/2021	07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
24.615,66	0,00	24.615,66

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

858300002460 156601792108 407651050840 534946100124

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/04/2021 - 00:47:52

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	307.695,84	144	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0012-65	03/2021	07/04/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
24.615,66	0,00	24.615,66

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2021

Convênio nº 1/35/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

858300002460 156601792108 407651050840 534946100124

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

27/04 /
Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI
CONTA: 42.640-3

FAVORECIDO: CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOL
CPF/CNPJ: 302.234.038-90
VALOR: R$ 1.137,37
DEBITO EM: 07/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040702
AUTENTICACAO SISBB: 9.319.22F.616.8EC.D13

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
133.71330.81-7	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida WASHINGTON LUIZ, 123				JARDIM PROGRESSO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
FRANCO DA ROCHA	SP	07.852-170	00951 - 215 / SP	302.234.038-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/06/1981	CONCEIÇÃO APARECIDA DA MOTA PRADO			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.491,90	07/12/2020		10/03/2021	N1

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 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.097,92	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 74,00 horas 40,00%	R$ 492,40
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.656,32**

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$ 132,56	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 386,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 518,95**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.137,37**

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 133.71330.81-7	11 Nome CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV		
17 CTPS (nº, série, UF) 00951 - 215 / SP	18 CPF 302.234.038-90	19 Data de Nascimento 23/06/1981	20 Nome da Mãe CONCEIÇÃO APARECIDA DA MOTA PRADO

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 07/12/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/03/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

São Paulo S. / SP, 17 de maio de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Claudia Cristina do Prado Caranicolov
COREN-SP: 445.458 - ENF

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Orgão Homologador

155 Ressalvas

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).

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:10
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.637.000.101.944
VALOR TOTAL 2.354,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JONAS DE SOUSA VELOSO
AGENCIA: 0637-8 CONTA: 101.944-9
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 6.D21.31E.5C0.917.426

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 17/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
			Total de Vencimentos: 2.622,85	Total de Descontos: 268,63
			Valor Líquido ⇨	2.354,22

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 17/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
			Total de Vencimentos: 2.622,85	Total de Descontos: 268,63
			Valor Líquido ⇨	2.354,22

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.687.000.063.424
VALOR TOTAL 336,21
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTIN HENRIQUE COSTA PAL
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 63.424-7
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 5.61F.58E.869.947.3F0

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Auditor 08/04

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 158.33055.37-0	11 Nome MARTIN HENRIQUE COSTA PALMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Travessa EDUARDO DE OLIVEIRA, 87 - CASA				13 Bairro JARDIM MONJOLO
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.961-180	17 CTPS (nº, série, UF) 001641 - 00405 / SP	18 CPF 380.711.258-81
19 Data de Nascimento 08/06/1996	20 Nome da Mãe ANA MARIA COSTA PALMA			

DADOS DO CONTRATO

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.201,42	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 24,00 horas 40,00%	R$ 104,85
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 1/12 avos	R$ 218,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 218,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 72,86
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.926,27**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 1.267,71	112.1 Previdência Social	R$ 110,96
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 16,39	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00				
Convênio nº 1456/2020 Fonte de Recurso Estadual					
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021 Secretaria de Estado da Saúde				**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 1.590,06**
UGE: 000196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio				**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 336,21**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 158.33055.37-0	11 Nome MARTIN HENRIQUE COSTA PALMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 001641 - 00405 / SP	18 CPF 380.711.258-81	19 Data de Nascimento 08/06/1996	20 Nome da Mãe ANA MARIA COSTA PALMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 16/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 31/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

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

_____/_____._____ de _____ de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Martin H. Costa Palma

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:57:04
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 551.528.000.028.489
VALOR TOTAL 1.687,16
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GISELE P SILVA FERNANDES
AGENCIA: 1528-8 CONTA: 28.489-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO E.5EC.D1E.82C.3EB.726

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4242	GISELE PAULA SILVA FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 12/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	174,75	
998	I.N.S.S.	8,10		148,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.835,88	148,72
Valor Líquido ⇨	1.687,16

BANCO DO BRASIL 1528
conta: 28489-0 Agência: 1528 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.835,88	1.835,88	146,87	1.687,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4242	GISELE PAULA SILVA FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 12/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.521,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	174,75	
998	I.N.S.S.	8,10		148,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.835,88	148,72
Valor Líquido ⇨	1.687,16

BANCO DO BRASIL 1528
conta: 28489-0 Agência: 1528 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	1.835,88	1.835,88	146,87	1.687,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:09
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 556.844.000.019.365
VALOR TOTAL 3.374,17
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ESTER MATIAS DE TOLEDO
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 19.365-8
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 0.ED7.A17.E4C.DA2.1C6

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 08/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,12
			Total de Vencimentos: 3.879,73	Total de Descontos: 505,56
			Valor Líquido ⇨	3.374,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.106,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2	1 08/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,12
			Total de Vencimentos: 3.879,73	Total de Descontos: 505,56
			Valor Líquido ⇨	3.374,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.106,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:10
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 556.871.000.007.811
VALOR TOTAL 1.742,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDRESSA CANZANO ANTONIO
AGENCIA: 6871-3 CONTA: 7.811-5
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 0.E3D.338.947.467.953

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4157	ANDRESSA CANZANO ANTONIO ASSISTENTE ADM	411005	2	1

Admissão: 15/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

BANCO DO BRASIL 1
conta: 7811-5 Agência: 6871 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4157	ANDRESSA CANZANO ANTONIO ASSISTENTE ADM	411005	2	1

Admissão: 15/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,00	272,55
Valor Líquido ⇨	1.742,45

BANCO DO BRASIL 1
conta: 7811-5 Agência: 6871 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:56:10
306203062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2021
NR. DOCUMENTO 556.939.000.055.417
VALOR TOTAL 3.507,93
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MADALENA PEREIRA ARAUJO
AGENCIA: 6939-6 CONTA: 55.417-0
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO B.364.16C.F04.EE9.368

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 30/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	585,56	
998	I.N.S.S.	10,67		476,41
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		261,37
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.465,29	957,36
Valor Líquido ⇨	3.507,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.465,29	4.465,29	357,22	3.988,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 30/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	585,56	
998	I.N.S.S.	10,67		476,41
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		261,37
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.465,29	957,36
Valor Líquido ⇨	3.507,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.465,29	4.465,29	357,22	3.988,88	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2935-1 - SHOPPING RAPOSO
CONTA: 18.282-0

FAVORECIDO: ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS
CPF/CNPJ: 282.509.258-40
VALOR: R$ 2.437,64
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC5.67E.AE0.226.52C

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 17/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.082,47	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	320,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	9,15		265,68
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,96
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.902,45	Total de Descontos: 464,81
			Valor Líquido ⇨	2.437,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.902,45	2.902,45	232,19	2.636,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 17/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.082,47	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	320,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	279,60	
998	I.N.S.S.	9,15		265,68
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,96
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.902,45	Total de Descontos: 464,81
			Valor Líquido ⇨	2.437,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.902,45	2.902,45	232,19	2.636,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0761-7 - S PAULO VILA EMA
CONTA: 6.350-2

FAVORECIDO: DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSI
CPF/CNPJ: 234.739.158-58
VALOR: R$ 2.589,67
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040802
AUTENTICACAO SISBB: 3.6CF.9D3.A7A.FF6.48F

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		24/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	410,40	410,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.033,25	Total de Descontos: 443,58
			Valor Líquido ⇨	2.589,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.801,12	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:		24/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	410,40	410,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.033,25	Total de Descontos: 443,58
			Valor Líquido ⇨	2.589,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.801,12	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0198-8 - XXIV DE MAIO URB.SP
CONTA: 183.091-0

FAVORECIDO: DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 322.101.618-27
VALOR: R$ 2.724,05
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040803
AUTENTICACAO SISBB: 1.2DF.B7E.44E.34A.A57

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,75
			Total de Vencimentos: 3.042,26	Total de Descontos: 318,21
			Valor Líquido ⇨	2.724,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.380,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	19/05/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,75
			Total de Vencimentos: 3.042,26	Total de Descontos: 318,21
			Valor Líquido ⇨	2.724,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.380,62	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0762-5 - PA PARQUE DA LUZ SP SP
CONTA: 1.008.790-0

FAVORECIDO: ELISANGELA ARAUJO SANTOS
CPF/CNPJ: 341.653.898-62
VALOR: R$ 3.762,98
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040804
AUTENTICACAO SISBB: B.78C.DC7.F4E.4B3.E32

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		27/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	638,79	
998	I.N.S.S.	10,71		483,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		271,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.518,52	755,54
			Valor Líquido ⇨	3.762,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.518,52	4.518,52	361,48	4.034,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		27/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	638,79	
998	I.N.S.S.	10,71		483,87
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		271,67
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.518,52	755,54
			Valor Líquido ⇨	3.762,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.518,52	4.518,52	361,48	4.034,65	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4337-0 - PA VL CLEMENTINO SP I
CONTA: 1.050.327-3

FAVORECIDO: FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 281.421.548-54
VALOR: R$ 2.567,49
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040805
AUTENTICACAO SISBB: A.E48.2E0.68E.2B9.1AF

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4212	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 26/02/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.978,53	Total de Descontos: 411,04
			Valor Líquido ⇨	2.567,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.367,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4212	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 26/02/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.978,53	Total de Descontos: 411,04
			Valor Líquido ⇨	2.567,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.367,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1192-4 - S PAULO ITAIM PAULISTA
CONTA: 98.598-2

FAVORECIDO: ALDENICE FECUNDO DE SENA
CPF/CNPJ: 022.987.875-06
VALOR: R$ 514,29
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040806
AUTENTICACAO SISBB: 8.922.64B.6AF.C5C.C0C

Convênio nº 1466/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4418	ALDENICE FECUNDO DE SENA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	539,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		44,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
590,99	76,70
Valor Líquido ⇨	514,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	590,99	590,99	47,27	546,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4418	ALDENICE FECUNDO DE SENA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	539,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		44,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
590,99	76,70
Valor Líquido ⇨	514,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	590,99	590,99	47,27	546,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1465/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9109-X - OSASCO/AUTONOM CENTRO
CONTA: 15.973-2

FAVORECIDO: FABIO SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 406.523.998-27
VALOR: R$ 2.946,85
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040808
AUTENTICACAO SISBB: 8.2BD.616.CDF.FDC.221

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00005/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3906	FABIO SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,14	
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26	
998	I.N.S.S.	9,59		323,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		102,62
			Total de Vencimentos: 3.372,96	Total de Descontos: 426,11
			Valor Líquido ⇨	2.946,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.372,96	3.372,96	269,83	3.049,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3906	FABIO SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,14	
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	524,26	
998	I.N.S.S.	9,59		323,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		102,62
			Total de Vencimentos: 3.372,96	Total de Descontos: 426,11
			Valor Líquido ⇨	2.946,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.372,96	3.372,96	269,83	3.049,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0228-3 - ITAPEVI SP
CONTA: 25.915-6

FAVORECIDO: THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES
CPF/CNPJ: 465.144.648-58
VALOR: R$ 2.875,84
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040809
AUTENTICACAO SISBB: A.F8C.BDA.7D2.1F9.418

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,07
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.334,21	Total de Descontos: 458,37
			Valor Líquido ⇨	2.875,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.912,49	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,07
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.334,21	Total de Descontos: 458,37
			Valor Líquido ⇨	2.875,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.912,49	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1/455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0918-0 - AV.DOS TAJURAS CAP SP
CONTA: 1.002.635-7

FAVORECIDO: JOSE ELOY RODRIGUES
CPF/CNPJ: 099.654.028-84
VALOR: R$ 2.695,61
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040810
AUTENTICACAO SISBB: 5.220.ADA.94A.C9E.060

Convênio nº 1496/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3910	JOSE ELOY RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3910	JOSE ELOY RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 22/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	419,41	
998	I.N.S.S.	9,28		282,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.042,26	346,65
Valor Líquido ⇨	2.695,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.042,26	3.042,26	243,38	2.759,80	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1192-4 - FERRAZ DE VASCONCELOS
CONTA: 102.472-8

FAVORECIDO: MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 455.501.665-34
VALOR: R$ 2.485,80
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040811
AUTENTICACAO SISBB: 8.668.7E4.AC4.92B.0B2

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	161,65	
998	I.N.S.S.	9,03		251,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,17
			Total de Vencimentos: 2.784,50	Total de Descontos: 298,70
			Valor Líquido ⇨	2.485,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.784,50	2.784,50	222,76	2.532,97	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.601,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	73,33	800,95	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	73,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	161,65	
998	I.N.S.S.	9,03		251,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,17
			Total de Vencimentos: 2.784,50	Total de Descontos: 298,70
			Valor Líquido ⇨	2.485,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.784,50	2.784,50	222,76	2.532,97	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.047.765-7

FAVORECIDO: EDILAINE LIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 133.147.488-41
VALOR: R$ 2.539,10
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040812
AUTENTICACAO SISBB: D.88B.C66.69C.F8E.903

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000195 - Hospital Geral
Dr. José Pangello de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4223	EDILAINE LIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,10		259,39
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,49
			Total de Vencimentos: 2.849,98	Total de Descontos: 310,88
			Valor Líquido ⇨	2.539,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.849,98	2.849,98	227,99	2.590,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4223	EDILAINE LIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 02/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	314,55	
998	I.N.S.S.	9,10		259,39
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,49
			Total de Vencimentos: 2.849,98	Total de Descontos: 310,88
			Valor Líquido ⇨	2.539,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.849,98	2.849,98	227,99	2.590,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1465/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella do Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.038.215-9

FAVORECIDO: ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS
CPF/CNPJ: 387.750.818-90
VALOR: R$ 921,52
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040813
AUTENTICACAO SISBB: F.4C4.F7C.73A.597.0DF

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 25/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	109,44	109,44	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	7,50		39,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83
			Total de Vencimentos: 989,69	Total de Descontos: 68,17
			Valor Líquido ⇨	921,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	524,57	524,57	41,96	950,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3 25/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	480,57	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	109,44	109,44	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	7,50		39,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,83
			Total de Vencimentos: 989,69	Total de Descontos: 68,17
			Valor Líquido ⇨	921,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	524,57	524,57	41,96	950,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0173-2 - S PAULO RUA PALMEIRAS
CONTA: 52.084-2

FAVORECIDO: CELINA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 852.535.966-15
VALOR: R$ 1.941,86
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040814
AUTENTICACAO SISBB: 1.F15.EB4.ADE.74B.45D

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4274	CELINA RIBEIRO DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.951,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	8,22		173,91
			Total de Vencimentos: 2.115,77	Total de Descontos: 173,91
			Valor Líquido ⇨	1.941,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.115,77	2.115,77	169,26	1.752,27	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4274	CELINA RIBEIRO DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.951,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	8,22		173,91
			Total de Vencimentos: 2.115,77	Total de Descontos: 173,91
			Valor Líquido ⇨	1.941,86

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	2.115,77	2.115,77	169,26	1.752,27	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 07 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 655 - BANCO VOTORANTIM S.A.
AGENCIA: 0655-6 - FILIAL CAMPINAS
CONTA: 9.347.976-0

FAVORECIDO: RAQUEL MATOSO
CPF/CNPJ: 259.780.608-19
VALOR: R$ 978,41
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040815
AUTENTICACAO SISBB: E.695.39F.3B3.D0D.AAA

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella do Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4273	RAQUEL MATOSO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	44,00	480,48	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	68,64	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	45,76	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	15,25	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	45,76	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		3,43
998	I.N.S.S.	7,50		45,75
			Total de Vencimentos: 1.027,59	Total de Descontos: 49,18
			Valor Líquido ⇨	978,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	655,89	655,89	52,47	599,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4273	RAQUEL MATOSO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	44,00	480,48	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	68,64	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	141,60	141,60	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	45,76	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	15,25	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	45,76	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		3,43
998	I.N.S.S.	7,50		45,75
			Total de Vencimentos: 1.027,59	Total de Descontos: 49,18
			Valor Líquido ⇨	978,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	655,89	655,89	52,47	599,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4031-2 - GUAIANAZES
CONTA: 63.628-4

FAVORECIDO: WESLEY RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 229.182.818-59
VALOR: R$ 980,24
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040817
AUTENTICACAO SISBB: 1.220.467.9CA.811.537

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4396	WESLEY RODRIGUES DA SILVA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	658,17	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		55,41
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		39,49
			Total de Vencimentos: 1.075,14	Total de Descontos: 94,90
			Valor Líquido ⇨	980,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	738,84	738,84	59,10	1.019,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4396	WESLEY RODRIGUES DA SILVA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	658,17	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		55,41
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		39,49
			Total de Vencimentos: 1.075,14	Total de Descontos: 94,90
			Valor Líquido ⇨	980,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	738,84	738,84	59,10	1.019,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.828.973-4

FAVORECIDO: GABRIELA PIMENTEL TEODORO
CPF/CNPJ: 520.032.978-71
VALOR: R$ 827,48
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040818
AUTENTICACAO SISBB: 6.17A.B81.C1C.3FD.135

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4397	GABRIELA PIMENTEL TEODORO ASSISTENTE ADM	411005	4	1
		Admissão:		20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	658,17	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	57,96	57,96	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		55,41
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		39,49
			Total de Vencimentos: 922,38	Total de Descontos: 94,90
			Valor Líquido ⇨	827,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	738,84	738,84	59,10	866,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4397	GABRIELA PIMENTEL TEODORO ASSISTENTE ADM	411005	4	1
		Admissão:		20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	658,17	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	57,96	57,96	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		55,41
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		39,49
			Total de Vencimentos: 922,38	Total de Descontos: 94,90
			Valor Líquido ⇨	827,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	738,84	738,84	59,10	866,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4256-0 - SP-ALAMEDA DOS MARACATINS
CONTA: 1.081.262-1

FAVORECIDO: OTTO MAIDANA DE OLIVEIRA PAIVA
CPF/CNPJ: 370.604.098-07
VALOR: R$ 845,54
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040819
AUTENTICACAO SISBB: E.810.144.B91.E25.9FC

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4399	OTTO MAIDANA DE OLIVEIRA PAIVA ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	4 22/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	538,60	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		45,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,32
			Total de Vencimentos: 923,20	Total de Descontos: 77,66
			Valor Líquido ⇨	845,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	604,60	604,60	48,36	877,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4399	OTTO MAIDANA DE OLIVEIRA PAIVA ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	4 22/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	538,60	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		45,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,32
			Total de Vencimentos: 923,20	Total de Descontos: 77,66
			Valor Líquido ⇨	845,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	604,60	604,60	48,36	877,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4599-3 - URB-S.CAETANO SUL-M.COELHO
CONTA: 1.042.626-6

FAVORECIDO: JOSE SERAFIM ARAUJO NETO
CPF/CNPJ: 271.359.438-30
VALOR: R$ 2.713,29
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040820
AUTENTICACAO SISBB: 7.EDD.6F8.ADE.724.38A

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 25/09/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.521,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	881,05	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,71	
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	209,70	
998	I.N.S.S.	9,30		285,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,62

Total de Vencimentos: 3.063,97
Total de Descontos: 350,68

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91668-4
Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.713,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.063,97	3.063,97	245,11	2.778,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 25/09/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.521,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	881,05	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,71	
150	HORAS EXTRAS	11,00	196,71	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	209,70	
998	I.N.S.S.	9,30		285,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,62

Total de Vencimentos: 3.063,97
Total de Descontos: 350,68

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91668-4
Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.713,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.063,97	3.063,97	245,11	2.778,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9178-2 - SP/THOMAZ GONZAGA
CONTA: 10.991-5

FAVORECIDO: JOSE WESLAN SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 069.017.525-63
VALOR: R$ 2.705,98
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040821
AUTENTICACAO SISBB: F.797.602.192.307.F55

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.226,56	Total de Descontos: 520,58
			Valor Líquido ⇨	2.705,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.935,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	114,40	114,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.226,56	Total de Descontos: 520,58
			Valor Líquido ⇨	2.705,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	2.935,71	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2860-6 - AV.ERMANO MARCHETTI,URB SP
CONTA: 27.273-6

FAVORECIDO: LALESKA BARROS OZORIO
CPF/CNPJ: 441.327.318-47
VALOR: R$ 2.652,94
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040822
AUTENTICACAO SISBB: 0.2BD.D0D.BB4.9AA.BC8

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3597	LALESKA BARROS OZORIO AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 06/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	366,98	
998	I.N.S.S.	9,24		276,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.989,83	336,89
Valor Líquido ⇨	2.652,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.989,83	2.989,83	239,18	2.713,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3597	LALESKA BARROS OZORIO AUX. ENFERMAGEM	322230	2	1

Admissão: 06/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	366,98	
998	I.N.S.S.	9,24		276,17
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.989,83	336,89
Valor Líquido ⇨	2.652,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.989,83	2.989,83	239,18	2.713,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 7.569.013-6

FAVORECIDO: LEIZE ROSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 273.879.628-12
VALOR: R$ 3.379,79
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040823
AUTENTICACAO SISBB: 7.C56.3BB.A94.9B1.02A

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	10,21		400,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		145,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.926,31	546,52
Valor Líquido ⇨	3.379,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.926,31	3.926,31	314,10	3.335,76	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	46,58	
998	I.N.S.S.	10,21		400,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		145,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.926,31	546,52
Valor Líquido ⇨	3.379,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.926,31	3.926,31	314,10	3.335,76	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.671-4

FAVORECIDO: MARIA INEZ LIMA LOPES
CPF/CNPJ: 481.271.748-58
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040824
AUTENTICACAO SISBB: 0.9D4.B46.733.3D8.AB8

Convênio nº 1455/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00000/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 16/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.622,85	Total de Descontos: 412,80
			Valor Líquido ⇨	2.210,05

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 16/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.162,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	240,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.622,85	Total de Descontos: 412,80
			Valor Líquido ⇨	2.210,05

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO
CONTA: 64.164-2

FAVORECIDO: MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 151.985.588-50
VALOR: R$ 2.727,62
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040825
AUTENTICACAO SISBB: B.480.760.DBC.E0E.843

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
998	I.N.S.S.	9,32		287,18
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,78
			Total de Vencimentos: 3.081,58	Total de Descontos: 353,96
			Valor Liquido ⇨	2.727,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.081,58	3.081,58	246,52	2.794,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	21/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	458,73	
998	I.N.S.S.	9,32		287,18
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,78
			Total de Vencimentos: 3.081,58	Total de Descontos: 353,96
			Valor Liquido ⇨	2.727,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.081,58	3.081,58	246,52	2.794,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3196-8 - PA AV ANGELICA-SP-SP
CONTA: 1.093.132-0

FAVORECIDO: MARIO ROSA DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 321.325.768-07
VALOR: R$ 2.667,17
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040826
AUTENTICACAO SISBB: 4.1B8.235.987.544.738

Convênio nº 1436/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 01/09/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	340,14
Valor Líquido ⇨	2.667,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.729,05	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 01/09/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,31	340,14
Valor Líquido ⇨	2.667,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.729,05	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 20 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 48.610.059-7

FAVORECIDO: MELISSA COLUCCI DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 496.111.748-02
VALOR: R$ 1.742,45
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040827
AUTENTICACAO SISBB: C.6DD.D58.520.8B5.51F

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	3 22/12/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	59,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70
			Total de Vencimentos: 2.015,00	Total de Descontos: 272,55
			Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	3 22/12/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,17	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	59,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70
			Total de Vencimentos: 2.015,00	Total de Descontos: 272,55
			Valor Líquido ⇨	1.742,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000?/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0243-7 - MAUA SP
CONTA: 23.599-1

FAVORECIDO: NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 440.656.318-07
VALOR: R$ 2.259,85
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040828
AUTENTICACAO SISBB: 0.697.A9E.6A3.0CA.F77

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,15
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36
			Total de Vencimentos: 2.741,10	Total de Descontos: 481,25
			Valor Líquido ⇨	2.259,85

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91659-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.535,42	2.535,42	202,83	2.439,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	28/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,15
8792	DIAS FALTAS	1,00		80,10
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		139,36
			Total de Vencimentos: 2.741,10	Total de Descontos: 481,25
			Valor Líquido ⇨	2.259,85

BANCO DO BRASIL 1
conta: 91659-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.535,42	2.535,42	202,83	2.439,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0003/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0657-2 - PIRITUBA
CONTA: 1.036.907-2

FAVORECIDO: RANDAL FAQUINI ALVES
CPF/CNPJ: 315.742.488-20
VALOR: R$ 2.667,17
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040829
AUTENTICACAO SISBB: C.9B3.AB6.D77.3EE.691

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4148	RANDAL FAQUINI ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,88
			Total de Vencimentos: 3.007,31	Total de Descontos: 340,14
			Valor Líquido ⇨	2.667,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.729,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4148	RANDAL FAQUINI ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2	1 11/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	384,46	
998	I.N.S.S.	9,25		278,26
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,88
			Total de Vencimentos: 3.007,31	Total de Descontos: 340,14
			Valor Líquido ⇨	2.667,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.007,31	3.007,31	240,58	2.729,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 6.281-2

FAVORECIDO: VAGNER GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 100.342.438-44
VALOR: R$ 2.579,90
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040830
AUTENTICACAO SISBB: 3.C6C.D14.9C8.A8E.401

Convênio nº 1436/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 11/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.077,21	Total de Descontos: 497,31
			Valor Líquido ⇨	2.579,90

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 11/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	454,36	
998	I.N.S.S.	9,32		286,65
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		66,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.077,21	Total de Descontos: 497,31
			Valor Líquido ⇨	2.579,90

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 64.467-0

FAVORECIDO: VALDINEIA CABRAL DE SOUSA
CPF/CNPJ: 847.183.405-78
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040831
AUTENTICACAO SISBB: 7.A7B.67A.D4E.F92.C9A

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 10/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	412,80
			Valor Líquido ⇨	2.210,05

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 10/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	412,80
			Valor Líquido ⇨	2.210,05

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0713-7 - PA SP PARQUE ANTARTICA
CONTA: 8.512-4

FAVORECIDO: WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCA
CPF/CNPJ: 302.975.948-26
VALOR: R$ 3.177,26
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040832
AUTENTICACAO SISBB: 2.591.667.BB2.3F0.1D9

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 30/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
239	INSALUBRIDADE RETROATIVA	740,48	715,80	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,97		367,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,28
			Total de Vencimentos: 3.688,16	Total de Descontos: 510,90
			Valor Líquido ⇨	3.177,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.688,16	3.688,16	295,05	3.320,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 30/07/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.322,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	80,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
239	INSALUBRIDADE RETROATIVA	740,48	715,80	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	349,51	
998	I.N.S.S.	9,97		367,62
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,28
			Total de Vencimentos: 3.688,16	Total de Descontos: 510,90
			Valor Líquido ⇨	3.177,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.688,16	3.688,16	295,05	3.320,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000?/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1679-9 - CARLOS SAMPAIO
CONTA: 28.265-4

FAVORECIDO: LUANA DE OLIVEIRA BARROS
CPF/CNPJ: 404.492.838-01
VALOR: R$ 6.859,40
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040833
AUTENTICACAO SISBB: E.23A.E9A.D93.7D1.886

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Acultto 2004

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
207.26118.18-9	LUANA DE OLIVEIRA BARROS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua CATIARA, 235 - TORRE 12 AP 31					JARDIM UMARIZAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	05.756-240	86956 - 403 / SP		404.492.838-01
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
28/09/1994	ROSELI MARIA DE OLIVEIRA BARROS				

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.007,31	13/05/2020	28/02/2021	30/03/2021	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias Salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R$ 2.002,37	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 183,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 112,00 horas 40,00%	R$ 489,31
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$ 764,93	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 2.816,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 938,79
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$ 7.195,10**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 238,39	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 57,36
114.1 IRRF	R$ 39,95	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 335,70**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.859,40**

Convênio nº 1155/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000?/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.26118.18-9	11 Nome LUANA DE OLIVEIRA BARROS			
17 CTPS (nº, série, UF) 86956 - 403 / SP	18 CPF 404.492.838-01	19 Data de Nascimento 28/09/1994	20 Nome da Mãe ROSELI MARIA DE OLIVEIRA BARROS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 13/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 28/02/2021	26 Data de Afastamento 30/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	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.

São Paulo 8 de abril de 2021

ASSOC. HOSP. BENEFICIC. 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

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).

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0111-2 - V.ANASTACIO-URB.SP
CONTA: 140.057-6

FAVORECIDO: DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 431.843.528-89
VALOR: R$ 624,78
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040834
AUTENTICACAO SISBB: 9.F7E.034.1DD.15C.9BB

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4402	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
			Total de Vencimentos: 675,43	Total de Descontos: 50,65
			Valor Líquido ⇨	624,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	624,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE ABRIL ***

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4402	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
			Total de Vencimentos: 675,43	Total de Descontos: 50,65
			Valor Líquido ⇨	624,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	624,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE ABRIL ***

Convênio nº 1455/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00003/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0301-8 - AV.ANTARTICA-URB.SP
CONTA: 202.600-7

FAVORECIDO: JULIANA CORREA MARIANO
CPF/CNPJ: 263.149.958-17
VALOR: R$ 883,01
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040835
AUTENTICACAO SISBB: E.DD8.76E.1E8.3A6.724

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00004/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4408	JULIANA CORREA MARIANO ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	895,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		71,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
954,60	71,59
Valor Líquido ⇨	883,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	954,60	954,60	76,36	883,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4408	JULIANA CORREA MARIANO ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	895,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		71,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
954,60	71,59
Valor Líquido ⇨	883,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	954,60	954,60	76,36	883,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 036196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0105-8 - PC.OSWALDO CRUZ-USP
CONTA: 256.445-9

FAVORECIDO: MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 147.044.198-51
VALOR: R$ 624,78
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040836
AUTENTICACAO SISBB: D.F81.595.A6B.F80.EDF

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4409	MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 23/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
			Total de Vencimentos: 675,43	Total de Descontos: 50,65
			Valor Líquido ⇨	624,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	624,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE ABRIL ***

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4409	MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 23/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
			Total de Vencimentos: 675,43	Total de Descontos: 50,65
			Valor Líquido ⇨	624,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	624,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE ABRIL ***

Contrato de Gestão
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0800/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1133-9 - LAUZANE PAULISTA - CAP - SP
CONTA: 1.010.327-0

FAVORECIDO: DAVID PEREIRA DE MORAES
CPF/CNPJ: 103.662.368-81
VALOR: R$ 906,37
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040837
AUTENTICACAO SISBB: 0.555.363.9CF.8D4.2F1

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4410	DAVID PEREIRA DE MORAES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 23/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		37,01
			Total de Vencimentos: 994,03	Total de Descontos: 87,66
			Valor Líquido ⇨	906,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	943,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4410	DAVID PEREIRA DE MORAES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 23/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		37,01
			Total de Vencimentos: 994,03	Total de Descontos: 87,66
			Valor Líquido ⇨	906,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	943,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0091-4 - SANTANA-URB SP
CONTA: 26.061-4

FAVORECIDO: MARGARETH SILVA ANTAS
CPF/CNPJ: 409.555.675-72
VALOR: R$ 546,67
DEBITO EM: 08/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040839
AUTENTICACAO SISBB: 7.33B.CFB.968.2B8.6B7

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4423	MARGARETH SILVA ANTAS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	539,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		44,32
			Total de Vencimentos: 590,99	Total de Descontos: 44,32
			Valor Líquido ⇨	546,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	590,99	590,99	47,27	546,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4423	MARGARETH SILVA ANTAS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	539,66	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		44,32
			Total de Vencimentos: 590,99	Total de Descontos: 44,32
			Valor Líquido ⇨	546,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	590,99	590,99	47,27	546,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

09/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:41:52
306203062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 13.759,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO B.FEE.254.A67.163.EF5

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 080196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - S PAULO TAMANDARE
CONTA: 7.894-6

FAVORECIDO: CAROLINE DA CRUZ SOUZA
CPF/CNPJ: 471.321.458-27
VALOR: R$ 459,10
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040901
AUTENTICACAO SISBB: 7.768.D1A.248.D96.D52

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4472	CAROLINE DA CRUZ SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 30/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	80,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	27,36	27,36	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		6,55
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		4,81
			Total de Vencimentos: 470,46	Total de Descontos: 11,36
			Valor Líquido ⇨	459,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	87,42	87,42	6,99	463,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4472	CAROLINE DA CRUZ SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 30/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	80,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	27,36	27,36	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		6,55
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		4,81
			Total de Vencimentos: 470,46	Total de Descontos: 11,36
			Valor Líquido ⇨	459,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	87,42	87,42	6,99	463,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 060196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0728-5 - BOSQUE MAIA
CONTA: 1.051.895-4

FAVORECIDO: CLAUDIA REGINA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 142.415.418-95
VALOR: R$ 459,10
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040902
AUTENTICACAO SISBB: 9.3E5.ABD.513.A53.87F

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4504	CLAUDIA REGINA RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 31/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	80,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	27,36	27,36	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		6,55
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		4,81
			Total de Vencimentos: 470,46	Total de Descontos: 11,36
			Valor Líquido ⇨	459,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	87,42	87,42	6,99	463,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4504	CLAUDIA REGINA RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 31/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	80,09	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	27,36	27,36	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		6,55
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		4,81
			Total de Vencimentos: 470,46	Total de Descontos: 11,36
			Valor Líquido ⇨	459,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	87,42	87,42	6,99	463,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Rural
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0236-4 - NOVA PAULISTA
CONTA: 1.018.213-9

FAVORECIDO: DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS
CPF/CNPJ: 345.971.988-57
VALOR: R$ 1.327,46
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040903
AUTENTICACAO SISBB: D.AF1.161.E3E.F5A.A8B

Convênio nº 1450/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00005/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4482	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 24/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	600,00	600,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		45,89
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		33,64
			Total de Vencimentos: 1.406,99	Total de Descontos: 79,53
			Valor Líquido ⇨	1.327,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	611,99	611,99	48,95	1.166,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4482	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 24/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	560,66	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	600,00	600,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		45,89
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		33,64
			Total de Vencimentos: 1.406,99	Total de Descontos: 79,53
			Valor Líquido ⇨	1.327,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	611,99	611,99	48,95	1.166,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000?/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA
CONTA: 1.042.460-5

FAVORECIDO: HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN
CPF/CNPJ: 296.648.818-21
VALOR: R$ 478,50
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040904
AUTENTICACAO SISBB: D.1A6.1A5.A43.E8A.870

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00005/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		27/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		38,79
			Total de Vencimentos: 517,29	Total de Descontos: 38,79
			Valor Líquido ⇨	478,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	517,29	517,29	41,38	478,50	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN ENFERMEIRO (A)	223505	2	1
		Admissão:		27/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	487,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		38,79
			Total de Vencimentos: 517,29	Total de Descontos: 38,79
			Valor Líquido ⇨	478,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	517,29	517,29	41,38	478,50	0,00

** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 1435/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000[illegible]/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Abril
2021
2/2

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

Vila Penteado Adulto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 030195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3344-8 - BAIRRO S.JOSE,U.S.CAET.DO SUL
CONTA: 11.150-3

FAVORECIDO: INGRIDY HIORRANA GENTIL
CPF/CNPJ: 054.868.866-40
VALOR: R$ 967,63
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040905
AUTENTICACAO SISBB: A.DED.DBD.38D.468.320

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4480	INGRIDY HIORRANA GENTIL ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	783,94	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		62,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.030,27	62,64
Valor Líquido ⇨	967,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	835,27	835,27	66,82	772,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4480	INGRIDY HIORRANA GENTIL ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	783,94	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		62,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.030,27	62,64
Valor Líquido ⇨	967,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	835,27	835,27	66,82	772,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0895-8 - TRIANON-URB.SP
CONTA: 114.427-8

FAVORECIDO: IZAELMA BERNARDO DA SILVA
CPF/CNPJ: 064.700.624-31
VALOR: R$ 3.587,00
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040906
AUTENTICACAO SISBB: D.A80.DE0.E35.434.956

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4188	IZAELMA BERNARDO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 17/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	372,63	
998	I.N.S.S.	10,50		446,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		229,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.482,46	895,46
Valor Líquido ⇨	3.587,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.252,36	4.252,36	340,18	3.846,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4188	IZAELMA BERNARDO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 17/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	372,63	
998	I.N.S.S.	10,50		446,60
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		229,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.482,46	895,46
Valor Líquido ⇨	3.587,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.252,36	4.252,36	340,18	3.846,27	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O
CONTA: 1.060.134-2

FAVORECIDO: JOELMA SILVA
CPF/CNPJ: 130.235.658-56
VALOR: R$ 423,19
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040907
AUTENTICACAO SISBB: 0.C8B.E0A.C10.EC1.651

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4490	JOELMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 28/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	240,28	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		19,67
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		14,42
			Total de Vencimentos: 457,28	Total de Descontos: 34,09
			Valor Líquido ⇨	423,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	262,28	262,28	20,98	242,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4490	JOELMA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 28/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	240,28	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		19,67
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		14,42
			Total de Vencimentos: 457,28	Total de Descontos: 34,09
			Valor Líquido ⇨	423,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	262,28	262,28	20,98	242,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - ALFONSO BOVERO-USP
CONTA: 70.223-4

FAVORECIDO: JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS
CPF/CNPJ: 086.800.688-29
VALOR: R$ 2.911,07
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040908
AUTENTICACAO SISBB: 7.F06.D08.058.C60.977

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,75
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.467,84	556,77
			Valor Líquido ⇨	2.911,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	3.176,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	489,31	
998	I.N.S.S.	9,35		290,85
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,75
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.467,84	556,77
			Valor Líquido ⇨	2.911,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.112,16	3.112,16	248,97	3.176,99	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0960-1 - CENTRO CAMPO LIMPO PAULISTA SP
CONTA: 1.009.252-4

FAVORECIDO: MARCIO EDUARDO MACEDO DOMINGUES
CPF/CNPJ: 280.662.588-28
VALOR: R$ 323,49
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040909
AUTENTICACAO SISBB: F.A37.820.6F8.677.AEB

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4473	MARCIO EDUARDO MACEDO DOMINGUES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 27/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	320,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		26,22
			Total de Vencimentos: 349,71	Total de Descontos: 26,22
			Valor Líquido ⇨	323,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	349,71	349,71	27,97	133,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4473	MARCIO EDUARDO MACEDO DOMINGUES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 27/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	320,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		26,22
			Total de Vencimentos: 349,71	Total de Descontos: 26,22
			Valor Líquido ⇨	323,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	349,71	349,71	27,97	133,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 59.846.049-2

FAVORECIDO: PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS
CPF/CNPJ: 228.757.918-42
VALOR: R$ 1.848,71
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040910
AUTENTICACAO SISBB: 2.657.BEC.F0F.E76.05A

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,26	106,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70
			Total de Vencimentos: 2.121,26	Total de Descontos: 272,55
			Valor Líquido ⇨	1.848,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.956,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,26	106,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,70
			Total de Vencimentos: 2.121,26	Total de Descontos: 272,55
			Valor Líquido ⇨	1.848,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.956,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3178-X - JUNDIAI-CENTRO
CONTA: 2.000.524-2

FAVORECIDO: SAMUEL DE SOUZA BARBOSA
CPF/CNPJ: 444.046.168-99
VALOR: R$ 2.210,05
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040911
AUTENTICACAO SISBB: 5.3DA.963.A05.289.E4B

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 29/12/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	412,80
			Valor Líquido ⇨	2.210,05

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	2 29/12/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	412,80
			Valor Líquido ⇨	2.210,05

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3279-4 - JARDIM PRESIDENTE DUTRA SP
CONTA: 40.483-5

FAVORECIDO: STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS
CPF/CNPJ: 508.193.868-80
VALOR: R$ 499,27
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040912
AUTENTICACAO SISBB: 6.030.7A0.B36.C8F.073

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4488	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 27/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	320,38	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		26,22
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		19,22
			Total de Vencimentos: 544,71	Total de Descontos: 45,44
			Valor Líquido ⇨	499,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	349,71	349,71	27,97	323,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4488	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 27/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	320,38	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		26,22
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		19,22
			Total de Vencimentos: 544,71	Total de Descontos: 45,44
			Valor Líquido ⇨	499,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	349,71	349,71	27,97	323,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0244-5 - CASA VERDE
CONTA: 8.952-3

FAVORECIDO: GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO
CPF/CNPJ: 333.052.918-00
VALOR: R$ 772,63
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040913
AUTENTICACAO SISBB: 0.42D.9C8.DED.073.951

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4421	GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	783,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		62,64
			Total de Vencimentos: 835,27	Total de Descontos: 62,64
			Valor Líquido ⇨	772,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	835,27	835,27	66,82	772,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4421	GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3	1 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	783,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		62,64
			Total de Vencimentos: 835,27	Total de Descontos: 62,64
			Valor Líquido ⇨	772,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	835,27	835,27	66,82	772,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7435-7 - SP - JARDIM JARAGUA
CONTA: 14.030-1

FAVORECIDO: REGINA ALVES CAVALCANTI
CPF/CNPJ: 148.946.588-01
VALOR: R$ 906,37
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040916
AUTENTICACAO SISBB: 0.0F8.964.DCF.BC8.C12

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4411	REGINA ALVES CAVALCANTI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		37,01
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			994,03	87,66
			Valor Líquido ⇨	906,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	943,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4411	REGINA ALVES CAVALCANTI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	88,50	88,50	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		37,01
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			994,03	87,66
			Valor Líquido ⇨	906,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	943,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.299.457-7

FAVORECIDO: RYCHARD ALMEIDA PIERRE
CPF/CNPJ: 458.216.488-90
VALOR: R$ 624,78
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040918
AUTENTICACAO SISBB: 8.001.DD4.E21.27D.4D2

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4407	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			675,43	50,65
			Valor Líquido ⇨	624,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	624,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4407	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		50,65
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			675,43	50,65
			Valor Líquido ⇨	624,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	624,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6307-X - SP/SANTANA
CONTA: 20.366-8

FAVORECIDO: SABRINA PEREIRA DE SANTANA
CPF/CNPJ: 402.178.898-08
VALOR: R$ 678,51
DEBITO EM: 09/04/2021
==========
DOCUMENTO: 040919
AUTENTICACAO SISBB: 5.69F.38A.88C.E97.E49

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4417	SABRINA PEREIRA DE SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 24/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	539,66	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		44,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,38
			Total de Vencimentos: 755,21	Total de Descontos: 76,70
			Valor Líquido ⇨	678,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	590,99	590,99	47,27	710,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4417	SABRINA PEREIRA DE SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4 24/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	539,66	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	38,64	38,64	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		44,32
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,38
			Total de Vencimentos: 755,21	Total de Descontos: 76,70
			Valor Líquido ⇨	678,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	590,99	590,99	47,27	710,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

12/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:46:06
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 12/04/2021
NR. DOCUMENTO 555.568.000.102.623
VALOR TOTAL 2.355,57
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA A ANDRADE SOUSA
AGENCIA: 5568-9 CONTA: 102.623-2
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 7.0EC.A93.2DC.918.BB7

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3893	MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	1.681,68	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	249,14	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	181,38	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,46	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	181,38	
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,73	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,60
998	I.N.S.S.	8,58		207,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.599,77	244,20
Valor Líquido ⇨	2.355,57

BANCO DO BRASIL 1
conta: 2623 -9 Agência: 8566 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	2.599,77	2.599,77	207,98	2.378,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Horista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3893	MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	154,00	1.681,68	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	249,14	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	181,38	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	60,46	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	181,38	
233	INSALUBRIDADE 20% INTERMITENTE	20,00	154,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	91,73	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		13,60
998	I.N.S.S.	8,58		207,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.599,77	244,20
Valor Líquido ⇨	2.355,57

BANCO DO BRASIL 1
conta: 2623 -9 Agência: 8566 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
10,92	2.599,77	2.599,77	207,98	2.378,58	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4054-1 - ADONIRAN BARBOSA
CONTA: 18.465-6

FAVORECIDO: KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA
CPF/CNPJ: 343.650.848-95
VALOR: R$ 1.559,74
DEBITO EM: 12/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041201
AUTENTICACAO SISBB: 3.328.905.0DF.2E8.065

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Anulto 12/04

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 133.13484.81-5	11 Nome KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SENA, 21				13 Bairro JARDIM PORTAL I E II
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.327-120	17 CTPS (nº, série, UF) 40991 - 00284 / SP	18 CPF 343.650.848-95
19 Data de Nascimento 01/07/1981	20 Nome da Mãe TERESINHA CAROLINA DESOUSA XAVIER			

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. 2.650,47	24 Data de Admissão 14/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2021	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.000.08940-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 50.270.172/0001-53 SINDICATO DOS PROFESSORES DE SAO PAULO - CONVENCOES EDUCACAO BASICA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 80,09	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ 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$ 725,61	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 14/04/2020 a 01/04/2021	R$ 3.026,24	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.008,75
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$ 4.848,02**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 3.026,24	112.1 Previdência Social	R$ 6,55	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 54,42
114.1 IRRF	R$ 6,07	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
Convênio nº 1455/2020 Fonte do Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00001/2021 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 000193 - Hospital Social Dr. José Pangella do Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio					
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 3.288,28**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.559,74**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 133.13484.81-5	11 Nome KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA			
17 CTPS (nº, série, UF) 40991 - 00284 / SP	18 CPF 343.650.848-95	19 Data de Nascimento 01/07/1981	20 Nome da Mãe TERESINHA CAROLINA DESOUSA XAVIER	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 14/04/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2021	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.000.08940-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 50.270.172/0001-53 SINDICATO DOS PROFESSORES DE SAO PAULO - CONVENCOES EDUCACAO BASICA			

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

_____/_____,_____ de _____ de _____.

ASSOC HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data, não compareceu p/ assinar (21/05/21)

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

Ester Matias de Toledo
COREN-SP 607596-ENF

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 42.900,00
DEBITO EM: 12/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041202
AUTENTICACAO SISBB: 2.F81.583.68C.5E7.F78

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

Auto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210409u34298678000114

Número da Nota **00000201**
Data e Hora de Emissão **09/04/2021 09:08:01**
Código de Verificação **S52I-UT1B**

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

SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

COMPETÊNCIA: 03/2021

Convênio 00001/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 42.900,00

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

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,

Convênio nº 1466/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

__/__/__

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32
VALOR: R$ 44.000,00
DEBITO EM: 12/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041203
AUTENTICACAO SISBB: C.A2D.5C2.3C7.C67.920

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

UP Adulto

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	29/NFE
Data e Hora de Emissão	07/04/2021 17:18:04
Código de Verificação	955A99C0FCB62D46945F
Página 1 / 1	

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA : 03/2021

CONVÊNIO 1139/2020

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 44.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	44.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.859,60 (15,59%)

Recebi(emos) de **ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 29/NFE
Emissão 07/04/2021 17:18:04
Código de verificação 955A99C0FCB62D46945F

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

12/04 Adulto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO
CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74
VALOR: R$ 17.971,05
DEBITO EM: 12/04/2021

==========

DOCUMENTO: 041204
AUTENTICACAO SISBB: 6.745.5C0.32A.09F.3BE

Convênio nº 1/455/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VR - UPAdulto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 371570 Série D1, emitido em 25/02/2021

20210305u47866934000174

Número da Nota **27478014**
Data e Hora de Emissão **25/02/2021 08:04:38**
Código de Verificação **9KUA-NKLQ**

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 87 R$17.460,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$401,58
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 870452 Ped GP: 32720857 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: 05/04/2021

VALOR TOTAL: R$17.058,42
```

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 371570 Série D1, emitido em 25/02/2021;

17.971,05

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (Ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha 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	34191.09032 85158.702937 81658.220009 3 85810001705842

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/03851587-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-371570	47.866.934/0001-74	05/04/2021	17.058,42

(-) 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	34191.09032 85158.702937 81658.220009 3 85810001705842

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	05/04/2021
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
25/02/2021	1.MB-371570	DS	NAO	25/02/2021	109/03851587-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			17.058,42

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$8,53
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1455/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090158 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870452

Realizado em: 25/02/2021

Valor (R$): 17.460,00

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$): 17.460,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 87

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
048.640.804-37	4864080437	ADELIA PONCIANO SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
376.277.608-36	37627760836	ANDRESSA CANZANO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
234.739.158-58	23473915858	DAIANE C O AM	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000106 - Hospital Geral
Dr. José [illegible] Vin[illegible]
[illegible] Dustaro

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 17.460,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 87

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
285.315.658-39	28531565839	DEUSA CRISTINA GARCIA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
355.390.338-41	35539033841	EVERTON AUGUSTO OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
406.523.998-27	40652399827	FABIO SILVA RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 375,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHN A	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
060.228.948-32	6022894832	GENI BATISTA LIMA COTA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
230.974.048-99	23097404899	GICELINA QUEIROZ MARQUES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
073.079.148-32	7307914832	IRACI N D DANTAS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
064.700.624-31	6470062431	IZAELMA BERNARDO SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
349.750.488-25	34975048825	JAQUELINE FERNANDES DIAS	AHBB VP ADULTO				R$ 30,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
598.749.704-30	59874970430	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
099.654.028-84	9965402884	JOSE ELOY RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
271.359.438-30	27135943830	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	AHBB VP ADULTO				R$ 165,00
069.017.525-63	6901752563	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José [illegible] da Vila [illegible]
[illegible] Cuiabá

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 17.460,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 87

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 45,00
086.800.688-29	8680068829	JUSSARA M S C M	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
441.327.318-47	44132731847	LALESKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
273.879.628-12	27387962812	LEIZE ROSA DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
409.951.748-90	40995174890	MARCELA BARRIOS ARAUJO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
299.018.368-08	29901836808	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
400.884.803-72	40088480372	MARIA A A SOU	AHBB VP ADULTO				R$ 90,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
151.985.588-50	15198558850	MARIA I S OLIV	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
321.325.768-07	32132576807	MARIO ROSA DA SILVA NETO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
496.111.748-02	49611174802	MELISSA COLUCCI ANDRADE	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
440.656.318-07	44065631807	NATHALICIA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
228.757.918-42	22875791842	PEDRO H S BARRO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00

Convênio nº 145/2020
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 17.460,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 87

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
315.742.488-20	31574248820	RANDAL FAQUINI ALVES	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO				R$ 180,00
213.178.908-41	21317890841	ROSILDA BELORT CONTIERO	AHBB VP ADULTO				R$ 345,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
455.178.208-40	45517820840	THALIA A J DANT	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
847.183.405-78	84718340578	VALDINEIA CABRAL SOUSA	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
177.405.328-43	17740532843	VANICE DOS SANTOS PIRES	AHBB VP ADULTO				R$ 120,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
302.975.948-26	30297594826	WELINGTON F F F	AHBB VP ADULTO				R$ 210,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00
471.613.118-10	47161311810	YGOR DE JESUS LEMES	AHBB VP ADULTO				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/03/2021	87	R$ 17.460,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	87	R$ 17.460,00

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

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 17.460,00
TOTAL	**R$ 17.460,00**

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

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

NOTA DE DEBITO

Número
371570-ND

Data de Emissão
25/02/2021

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 87 R$17.460,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$401,58
Pedido Web: 870452 Ped GP: 32720857 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R$ 17.058,42

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
371570-ND	R$ 17.058,42	05/04/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371570 de 25/02/2021.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0912-1 - PLATAFORMA CORP S PAULO
CONTA: 5.686-8

FAVORECIDO: TICKET SERVICOS SA
CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74
VALOR: R$ 14.475,75
DEBITO EM: 12/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041205
AUTENTICACAO SISBB: F.DD1.F36.447.1F9.E6D

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

JA - VP Adulto

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 371565 Série D1, emitido em 25/02/2021

20210305u47866934000174

Número da Nota **27478007**
Data e Hora de Emissão **25/02/2021 08:04:32**
Código de Verificação **L4XG-JJHR**

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 94 R$13.992,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$251,87
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 870451 Ped GP: 32720856 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: 05/04/2021

VALOR TOTAL: R$13.740,63

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 371565 Série D1, emitido em 25/02/2021;

14.47575

Convênio nº 1465/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

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** | **34191.09032 85158.132937 81658.220009 4 85810001374063**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/03851581-3

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-371565	47.866.934/0001-74	05/04/2021	13.740,63

(-) 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** | **34191.09032 85158.132937 81658.220009 4 85810001374063**

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	05/04/2021
Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
25/02/2021	1.MB-371565	DS	NAO	25/02/2021	109/03851581-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			13.740,63

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$6,87
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 870451

Realizado em: 25/02/2021

Valor (R$): 13.992,50

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$): 13.992,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 94

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
048.640.804-37	4864080437	ADELIA PONCIANO SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
268.930.398-16	26893039816	AIONAN MARIA LIMA SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
044.025.585-65	4402558565	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
385.395.978-45	38539597845	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
224.804.058-00	22480405800	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
282.509.258-40	28250925840	ANA P T PASSOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
306.132.898-03	30613289803	ANDREA GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
037.656.097-57	3765609757	ANDREA VIEIRA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
327.896.688-09	32789668809	ANDREIA FERREIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
376.277.608-36	37627760836	ANDRESSA CANZANO ANTONIO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
112.750.328-69	11275032869	ANGELA SANTINA DE LIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
378.075.778-86	37807577886	ARTHUR G B SIL	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
223.926.718-69	22392671869	BARBARA E L SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
692.353.333-34	69235333334	BIANE CASTRO LOPES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
234.739.158-58	23473915858	DAIANE C O AM	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
364.998.178-56	36499817856	DAIANE PEREIRA DE SOUZA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
374.319.888-69	37431988869	DANIELA DA SILVA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pancetta de Vila Penteado
Tipo da Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 13.992,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 94

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
253.882.148-77	25388214877	DANIELA LEANDRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
401.370.778-07	40137077807	DANIELLE P SANTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
285.315.658-39	28531565839	DEUSA CRISTINA GARCIA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
322.101.618-27	32210161827	DOUGLAS R S SANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
206.099.708-95	20609970895	ELZA GOMES DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
308.715.788-08	30871578808	ESTER MATIAS DE TOLEDO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
355.390.338-41	35539033841	EVERTON AUGUSTO OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
330.093.948-88	33009394888	FABIANA PEREIRA MORAES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
406.523.998-27	40652399827	FABIO SILVA RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
263.719.578-99	26371957899	FABIOLA DOS S LOHN A	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
060.228.948-32	6022894832	GENI BATISTA LIMA COTA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
230.974.048-99	23097404899	GICELINA QUEIROZ MARQUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
117.759.798-57	11775979857	GILCELIO PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
377.793.508-51	37779350851	GISLAINE PEREIRA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
283.861.388-07	28386138807	GLAUCE JANAINA DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
269.146.008-80	26914600880	HELIO GONCALVES PARENTE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
073.079.148-32	7307914832	IRACI N D DANTAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
395.014.828-04	39501482804	JANIO B O FILH	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
349.750.488-25	34975048825	JAQUELINE FERNANDES DIAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
439.197.308-10	43919730810	JENNIFER A OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
412.849.368-64	41284936864	JONAS DE SOUSA VELOSO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
598.749.704-30	59874970430	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
099.654.028-84	9965402884	JOSE ELOY RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
271.359.438-30	27135943830	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000186 - Hospital Geral
Dr. José Panaglle de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 13.992,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 94

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
069.017.525-63	6901752563	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
227.779.198-95	22777919895	JOZIANE A P ORTIZ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
333.821.998-90	33382199890	JUCINEIDE S GONCALVES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
493.801.868-35	49380186835	JUDIE MARTINS PESTANA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
374.745.758-41	37474575841	JULIANA ROCHA SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
330.399.078-67	33039907867	JULIANA V V COSTA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
086.800.688-29	8680068829	JUSSARA M S C M	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
343.650.848-95	34365084895	KATIA NUBIA XAVIER SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
331.162.258-85	33116225885	KELI C F SOUZ	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
015.509.045-31	1550904531	KELLI VILAS BOAS SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
441.327.318-47	44132731847	LALESKA BARROS OZORIO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
385.895.508-69	38589550869	LEANDRO H RODRIGUES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
273.879.628-12	27387962812	LEIZE ROSA DOS SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
442.574.188-93	44257418893	LETICIA OMENA GALIARDI	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
340.659.178-75	34065917875	LETICIA VIEIRA PEREIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
247.920.458-86	24792045886	LINDINALVA C O PA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
404.492.838-01	40449283801	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
424.923.478-93	42492347893	LUIZ G M JACINTHO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
409.951.748-90	40995174890	MARCELA BARRIOS ARAUJO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
104.913.638-18	10491363818	MARCELO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
299.018.368-08	29901836808	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
400.884.803-72	40088480372	MARIA A A SOU	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
358.174.198-90	35817419890	MARIA E Q SOUZA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
151.985.588-50	15198558850	MARIA I S OLIV	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

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

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 13.992,50

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 94

Data de Entrega: 01/03/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
481.271.748-58	48127174858	MARIA INEZ LIMA LOPES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
321.325.768-07	32132576807	MARIO ROSA DA SILVA NETO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
496.111.748-02	49611174802	MELISSA COLUCCI ANDRADE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
440.656.318-07	44065631807	NATHALICIA ARAUJO SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
228.757.918-42	22875791842	PEDRO H S BARRO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
315.742.488-20	31574248820	RANDAL FAQUINI ALVES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
315.053.578-61	31505357861	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
134.717.358-79	13471735879	ROGERIO MENEZES DE LIMA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
281.748.058-93	28174805893	RONALDO A DOURADO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
148.469.518-63	14846951863	ROSANGELA CRISTINA PRADO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
213.178.908-41	21317890841	ROSILDA BELORT CONTIERO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
165.416.068-70	16541606870	ROSIMEIRE CARLOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
101.894.858-92	10189485892	SIMONE C A COS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
363.940.478-56	36394047856	SUELI REIS VIEIRA GOMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
053.610.125-64	5361012564	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
455.178.208-40	45517820840	THALIA A J DANT	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
100.342.438-44	10034243844	VAGNER GONCALVES SANTOS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
847.183.405-78	84718340578	VALDINEIA CABRAL SOUSA	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
250.412.788-06	25041278806	VALQUIMAR N AMORIM	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
317.608.498-63	31760849863	VANESSA APARECIDA CRISTO	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
177.405.328-43	17740532843	VANICE DOS SANTOS PIRES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
805.057.405-91	80505740591	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
424.726.478-83	42472647883	VITORIA RUFINO SERAFIAN	AHBB VP ADULTO	R$ 507,50
302.975.948-26	30297594826	WELINGTON F F F	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030196 - Hospital Geral
Dr. José Rodrigues de Vila Penteado
Tipo da 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: 01/03/2021

Valor dos Benefícios (R$): 13.992,50

Quantidade de Beneficiários: 94

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
471.613.118-10	47161311810	YGOR DE JESUS LEMES	AHBB VP ADULTO	R$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP ADULTO		01/03/2021	94	R$ 13.992,50
			TOTAL BENEFÍCIOS	94	R$ 13.992,50

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 13.992,50
TOTAL	R$ 13.992,50

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050186 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Velhando
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

NOTA DE DEBITO

Número
371565-ND
Data de Emissão
25/02/2021

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 94 R$13.992,50
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$251,87
Pedido Web: 870451 Ped GP: 32720856 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R$ 13.740,63

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
371565-ND	R$ 13.740,63	05/04/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 371565 de 25/02/2021.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0764-1 - S PAULO ARTHUR ALVIM
CONTA: 50.312-4

FAVORECIDO: BIANE CASTRO LOPES
CPF/CNPJ: 692.353.333-34
VALOR: R$ 2.386,15
DEBITO EM: 13/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041301
AUTENTICACAO SISBB: 5.335.B46.910.1E1.3A3

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3553	BIANE CASTRO LOPES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3 21/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		167,99
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.879,73	782,01
			Valor Líquido ⇨	3.097,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3553	BIANE CASTRO LOPES ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	3 21/05/2020	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,17		394,44
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		167,99
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.879,73	782,01
			Valor Líquido ⇨	3.097,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

São Paulo/SP, 24 de Maio de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado na competência 03/2021 no valor de R$2.386,15 quando na verdade deveria ser pago o valor de R$3.097,72. Essa diferença se dá ao desconto indevido de imposto de renda.

Tal quantia será reembolsada no fechamento da competência 05/2021.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 394.872,65
DEBITO EM: 13/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041303
AUTENTICACAO SISBB: B.334.FD7.D52.F4E.BC8

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

Auditto

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
425

Data e Hora da Emissão	09/04/2021 11:53:27	Competência	9/4/2021	Código de Verificação	MJGSVZC3I
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICO PRESTADO ¿ UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)

Quantidade de plantões: 124

COMPETÊNCIA: 03/2021

Convênio 1139/2020

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

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	2.735,00	COFINS (R$)	12.623,10	IR (R$)	6.331,55	INSS (R$)		CSLL (R$)	4.207,70

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	420.770,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	420.770,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	25.897,35	0-Nenhum	Base de Cálculo	420.770,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
=) Valor Líquido R$	394.872,65	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R$	8.415,40
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

13/04/
Auditto

Vila Penteado - UTI Adulto

Winter - Gestão e Consultoria Médica

Maio

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/04	**27/04**	**28/04**	**29/04**	**30/04**	**01/05**	**02/05**
DIURNO 07:00 19:00						Geyza Pinto	Raquel Pinheiro
						Roney Mendonça	Roney Mendonça
						Gabriel da Silva	Gabriel da Silva
NOTURNO 19:00 07:00						Geyza Pinto	Raquel Pinheiro
						Roney Mendonça	Roney Mendonça
						Gabriel da Silva	Gabriel da Silva
	03/05	**04/05**	**05/05**	**06/05**	**07/05**	**08/05**	**09/05**
DIURNO 07:00 19:00	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Gabriel da Silva	Geyza Pinto	Gabriel da Silva
	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Erik Palma	Delvane Rosa	Gustavo Coelho	Raquel Pinheiro
	Marcos Sandino	José Itamário	Renan Sants	Reynaldo Nina	Erik Palma	Erik Palma	
NOTURNO 19:00 07:00	Raquel Pinheiro	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Gabriel da Silva	Gabriel da Silva	Delvane Rosa	Gabriel da Silva
	Juan Espinoza	Fernando Lapeiz	Geyza Pinto	Marcos Sandino	Geyza Pinto	Enio Rodrigues	Raquel Pinheiro
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Renan Sants	Reynaldo Nina	Erik Palma	Ana Cristina Vieira	
	10/05	**11/05**	**12/05**	**13/05**	**14/05**	**15/05**	**16/05**
DIURNO 07:00 19:00	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Dra. Ana Renata Gomes	Geyza Pinto	Geyza Pinto
	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Cláudio Farias	Erik Palma	Erik Palma	Raquel Pinheiro
	José Itamário	Erik Palma		Erik Palma	Gustavo Coelho	Gustavo Coelho	Gustavo Coelho
NOTURNO 19:00 07:00	Raquel Pinheiro	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Cláudio Farias	Geyza Pinto	Geyza Pinto	Geyza Pinto
	Juan Espinoza	Fernando Lapeiz	Geyza Pinto	Fernando Lapeiz	Erik Palma	Enio Rodrigues	Raquel Pinheiro
	José Itamário	Jhonny Villarroel	Christiano Flores		Gustavo Coelho	Gustavo Coelho	Gustavo Coelho
	17/05	**18/05**	**19/05**	**20/05**	**21/05**	**22/05**	**23/05**
DIURNO 07:00 19:00	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Carlos Soliz	Erik Palma	Geyza Pinto	Raquel Pinheiro
	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Reynaldo Nina		Erik Palma	

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 08001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

https D4Sign 67c01cc7-c607-4094-a123-e4c2dffda8a1 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar rintFooter=false&...
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

	Erik Palma	Erik Palma	Erik Palma				
NOTURNO 19:00 07:00	Raquel Pinheiro	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Reynaldo Nina	Geyza Pinto	Geyza Pinto	Raquel Pinheiro
	Juan Espinoza	Fernando Lapeiz	Geyza Pinto		Erik Palma	Enio Rodrigues	
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Christiano Flores				
	24/05	**25/05**	**26/05**	**27/05**	**28/05**	**29/05**	**30/05**
DIURNO 07:00 19:00	Carlos Soliz	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Erik Palma	Erik Palma	Geyza Pinto	Raquel Pinheiro
	Juan Espinoza	Erik Palma	Erik Palma			Erik Palma	Jhonny Villarroel
	Erik Palma						
NOTURNO 19:00 07:00	Raquel Pinheiro	Juan Espinoza	Juan Espinoza	Cláudio Farias	Geyza Pinto	Geyza Pinto	Raquel Pinheiro
	Juan Espinoza	Fernando Lapeiz	Geyza Pinto	Fernando Lapeiz	Erik Palma	Enio Rodrigues	
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Christiano Flores				
	31/05	**01/06**	**02/06**	**03/06**	**04/06**	**05/06**	**06/06**
DIURNO 07:00 19:00	Carlos Soliz						
	Juan Espinoza						
	Erik Palma						
NOTURNO 19:00 07:00	Raquel Pinheiro						
	Juan Espinoza						
	Jhonny Villarroel						

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

Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Escala UTI VP 05 2021 pdf

Código do documento 67c01cc7-c607-4094-a123-e4c2dffda8a1

Assinaturas

ana cristina pires vieira
pires.vieira@uol.com.br
Assinou

Carlos Eduardo Fabiani soliz
carlos.fabiani@yahoo.com
Assinou

Christiano Patriki Pereira Alves Flores
cpatriki2204@gmail.com
Assinou

Claudio Duarte Branco de Farias
claudio_dbf@hotmail.com
Assinou

Delvane Maria dos Reis Rosa
delvane.reisrosa@yahoo.com.br
Assinou

Enio Cesar Rodrigues
eniocesarr@bol.com.br
Assinou

Erik Elves Merida Palma
erikpalma10@yahoo.com.br
Assinou

Fernando Adeo Iapeiz
falgrego@hotmail.com
Assinou

GABRIEL DA SILVA MORFIN
gsmorfin@gmail.com
Assinou

Geyza Oliveira Pinto
drageysaoliveira@hotmail.com
Assinou

Gustavo Borges Coelho
drgustavoendo@hotmail.com
Assinou

Jhonny pari villarroel
jhonnypariv@hotmail.com
Assinou

José Itamário Hymer de Brito Costa dos Santos Oliveira
zezohymer@hotmail.com
Assinou

Juan Marco Salomon Espinoza
juanmarcoev@gmail.com
Assinou

Marcos Sandino Ornelas de Souza
marcossandinoos@gmail.com
Assinou

Raquel Porto Pinheiro
Kelportop@gmail.com
Assinou

Renan Abaurre Haig Sants
renan.abaurre@hotmail.com
Assinou

Roly Reynaldo Thola Nina
thola_rtn@hotmail.com
Assinou

Roney Mendonça dos Santos
roneymendonca@outlook.com
Assinou

Eventos do documento

12 May 2021, 08:30:21
Documento número 67c01cc7-c607-4094-a123-e4c2dffda8a1 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-12T08:30:21-03:00

12 May 2021, 08:36:01
Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-12T08:36:01-03:00

12 May 2021, 08:38:41
RAQUEL PORTO PINHEIRO **Assinou** (Conta e8d48bf0-a739-4557-9806-90d80ca10c3c) - Email: Kelportop@gmail.com - IP: 186.220.39.217 (badc27d9.virtua.com.br porta: 52776) - Geolocalização: -23.5510188507032934 -46.57068835887101 - Documento de identificação informado: 348.386.718-06 - DATE_ATOM: 2021-05-12T08:38:41-03:00

12 May 2021, 08:39:29
JUAN MARCO SALOMON ESPINOZA **Assinou** (Conta d286b0ac-0e01-4619-ae7b-3a763510fda1) - Email: juanmarcoev@gmail.com - IP: 177.25.201.77 (ip-177-25-201-77.user.vivozap.com.br porta: 13028) - Geolocalização: -23.4853309930642 -46.69558974180627 - Documento de identificação informado: 068.026.571-63 - DATE_ATOM: 2021-05-12T08:39:29-03:00

12 May 2021, 09:04:47
ANA CRISTINA PIRES VIEIRA **Assinou** (Conta 519d6724-949b-4297-90ca-7ceb3cd9ac46) - Email: pires.vieira@uol.com.br - IP: 191.19.216.61 (191-19-216-61.user.vivozap.com.br porta: 43988) - Geolocalização: -23.5[illegible]9241299999997 -46.7086249 - Documento de identificação informado: 004.549.088-06 - DATE_ATOM: 2021-05-12T09:04:47-03:00

12 May 2021, 10:21:13
ASSINATURA PRESENCIAL - CARLOS EDUARDO FABIANI SOLIZ **Assinou** (Conta baaa4c4d-d668-4411-a104-b2c854917b4d) - Email: carlos.fabiani@yahoo.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 7558) - Documento de identificação informado: 235.977.428-07 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:21:13-03:00

12 May 2021, 10:22:28
ASSINATURA PRESENCIAL - CHRISTIANO PATRIKI PEREIRA ALVES FLORES **Assinou** - Email: cpatriki2204@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 8748) - Documento de identificação informado: 044.068.681-43 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:22:28-03:00

12 May 2021, 10:22:34
ASSINATURA PRESENCIAL - CLAUDIO DUARTE BRANCO DE FARIAS **Assinou** (Conta b7ade39d-004b-422d-97d4-27c758c77cd8) - Email: claudio_dbf@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 8820) - Documento de identificação informado: 032.344.405-90 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:22:34-03:00

12 May 2021, 10:22:42
ASSINATURA PRESENCIAL - DELVANE MARIA DOS REIS ROSA **Assinou** (Conta 2469d436-443a-4355-9418-f9040166f37f) - Email: delvane.reisrosa@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 8850) - Documento de identificação informado: 984.101.217-00 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:22:42-03:00

12 May 2021, 10:23:10
ASSINATURA PRESENCIAL - ENIO CESAR RODRIGUES **Assinou** - Email: eniocesarr@bol.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 9180) - Documento de identificação informado: 024.700.469-39 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:23:10-03:00

12 May 2021, 10:23:17
ASSINATURA PRESENCIAL - ERIK ELVES MERIDA PALMA **Assinou** (Conta a5baa918-a249-4d81-b4d0-26d79544ab71) - Email: erikpalma10@yahoo.com.br (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 8980) - Documento de identificação informado: 568.539.800-00 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:23:17-03:00

12 May 2021, 10:23:25
ASSINATURA PRESENCIAL - FERNANDO ADEO LAPEIZ **Assinou** (Conta 04171f34-e874-4766-b177-5130dd7f573c) - Email: falgrego@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 8852) - Documento de identificação informado: 306.739.188-82 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:23:25-03:00

12 May 2021, 10:23:31
ASSINATURA PRESENCIAL - GABRIEL DA SILVA MORFIN **Assinou** (Conta 142d58ee-2b27-4500-

b802-36e5407e0fcd) - Email: gsmorfin@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 8852) - Documento de identificação informado: 825.002.904-68 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:23:31-03:00

12 May 2021, 10:24:02
ASSINATURA PRESENCIAL - GEYZA OLIVEIRA PINTO **Assinou** - Email: drageysaoliveira@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 9590) - Documento de identificação informado: 047.995.873-40 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:24:02-03:00

12 May 2021, 10:24:53
ASSINATURA PRESENCIAL - GUSTAVO BORGES COELHO **Assinou** - Email: drgustavoendo@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 9804) - Documento de identificação informado: 098.608.577-41 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:24:53-03:00

12 May 2021, 10:25:00
ASSINATURA PRESENCIAL - JHONNY PARI VILLARROEL **Assinou** (Conta 4d79c5ec-6a04-4f89-a112-cba6480dbc74) - Email: jhonnypariv@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 9804) - Documento de identificação informado: 701.520.381-24 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:25:00-03:00

12 May 2021, 10:25:26
ASSINATURA PRESENCIAL - JOSÉ ITAMÁRIO HYMER DE BRITO COSTA DOS SANTOS OLIVEIRA **Assinou** - Email: zezohymer@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 10294) - Documento de identificação informado: 026.793.165-41 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:25:26-03:00

12 May 2021, 10:25:55
ASSINATURA PRESENCIAL - MARCOS SANDINO ORNELAS DE SOUZA **Assinou** - Email: marcossandinoos@gmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 10518) - Documento de identificação informado: 082.400.256-33 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:25:55-03:00

12 May 2021, 10:26:20
ASSINATURA PRESENCIAL - RENAN ABAURRE HAIG SANTS **Assinou** - Email: renan.abaurre@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 10782) - Documento de identificação informado: 124.261.937-27 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:26:20-03:00

12 May 2021, 10:26:27
ASSINATURA PRESENCIAL - ROLY REYNALDO THOLA NINA **Assinou** (Conta 48046e92-e657-4f5c-b181-5cb713453b61) - Email: thola_rtn@hotmail.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 11114) - Documento de identificação informado: 707.275.171-80 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:26:27-03:00

12 May 2021, 10:26:55
ASSINATURA PRESENCIAL - RONEY MENDONÇA DOS SANTOS **Assinou** - Email: roneymendonca@outlook.com (não verificado) - IP: 179.154.142.19 (b39a8e13.virtua.com.br porta: 10782) - Documento de identificação informado: 041.474.335-02 - DATE_ATOM: 2021-05-12T10:26:55-03:00

Hash do documento original

(SHA256):8e37a39781f5b51645aa81f09562d98ba7bb20339c565f9c64ba1f75a2a924e9
(SHA512):a41ef472dad6ab611f65518a9e36e4b5b5a94f4eea8c28d18eb7de507edc9d4aaf1c01b09845d3c2931819ff0be1a697befa16cd7800656a9561526a5b[illegible]8f8

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

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

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:57:03
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.637.000.101.944
VALOR TOTAL 1.236,56
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JONAS DE SOUSA VELOSO
AGENCIA: 0637-8 CONTA: 101.944-9
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO F.D55.7AB.BEA.A3F.164

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Adulto 15/24

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
168.29340.35-8	JONAS DE SOUSA VELOSO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua VENEZA, 984 - FD				JARDIM ISAURA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SANTANA DE PARNAIBA	SP	06.516-055	07259 - 444 / SP	412.849.368-64
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/07/1999	MARIA REGINALDA DOS SANTOS SOUSA			

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
2.622,85	17/06/2020	05/04/2021	05/04/2021	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 400,48	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 36,67	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$ 655,71	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R$ 2.185,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 728,57
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 199,93				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.207,06**

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$ 2.622,85	112.1 Previdência Social	R$ 47,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 49,17
114.1 IRRF	R$ 55,70	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.970,50**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.236,56**

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 168.29340.35-8	11 Nome JONAS DE SOUSA VELOSO		
17 CTPS (nº, série, UF) 07259 - 444 / SP	18 CPF 412.849.368-64	19 Data de Nascimento 22/07/1999	20 Nome da Mãe MARIA REGINALDA DOS SANTOS SOUSA

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 17/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 05/04/2021	26 Data de Afastamento 05/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

_____/_____._____ de _____ de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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 (21/05/21) não compareceu p/ assinar

Ester Matias de Toledo
COREN-SP 607596-ENF.

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).

15/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:57:03
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.719.000.026.377
VALOR TOTAL 3.607,25
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAQUELINE FERNANDES DIAS
AGENCIA: 0719-6 CONTA: 26.377-X
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 6.545.C10.4A6.54D.EC5

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 23/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	265,50	265,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	425,86	
998	I.N.S.S.	10,55		454,06
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		290,20
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,09	963,84
Valor Líquido ⇨	3.607,25

BANCO DO BRASIL 1
conta: 26377-X
Agência: 719 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.305,59	4.305,59	344,44	4.117,03	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 23/12/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	265,50	265,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	425,86	
998	I.N.S.S.	10,55		454,06
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		290,20
227	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		219,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.571,09	963,84
Valor Líquido ⇨	3.607,25

BANCO DO BRASIL 1
conta: 26377-X
Agência: 719 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	4.305,59	4.305,59	344,44	4.117,03	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2860-6 - AV.ERMANO MARCHETTI,URB SP
CONTA: 27.273-6

FAVORECIDO: LALESKA BARROS OZORIO
CPF/CNPJ: 441.327.318-47
VALOR: R$ 1.036,61
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041501
AUTENTICACAO SISBB: B.BB2.02F.5E6.829.033

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.42593.81-1	LALESKA BARROS OZORIO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua VICENTE DE CARVALHO, 35 - CASA 2				CONJUNTO RESIDENCI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	05.281-070	05570 - 365 / SP	441.327.318-47
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/02/1996	LUCIMARA BARROS			

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
2.989,83	06/07/2020	05/04/2021	05/04/2021	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 400,48	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 36,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 49,00 horas 40,00%	R$ 214,07
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$ 752,55	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 2.257,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 752,56
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$ 4.414,00**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 3.010,22	112.1 Previdência Social	R$ 48,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 56,44
114.1 IRRF	R$ 81,89	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 3.377,39**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.036,61**

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

Atulto
15/04

15/04

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.42593.81-1	11 Nome LALESKA BARROS OZORIO			
17 CTPS (nº, série, UF) 05570 - 365 / SP	18 CPF 441.327.318-47	19 Data de Nascimento 26/02/1996	20 Nome da Mãe LUCIMARA BARROS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 06/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 05/04/2021	26 Data de Afastamento 05/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

São Paulo 21.0 de maio de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Colaboradora, até a presente data não compareceu na unidade para assinar o termo de rescisão.

Celina Ribeiro dos
COREN-SP-486.242-ENF.

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0117-1 - N.SRA.DO O-URB.SP
CONTA: 7.934.559-8

FAVORECIDO: MONIKA ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 135.388.558-54
VALOR: R$ 702,88
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041502
AUTENTICACAO SISBB: 4.36B.B0C.E84.B7E.582

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4158	MONIKA ALVES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		56,98
			Total de Vencimentos: 759,86	Total de Descontos: 56,98
			Valor Líquido ⇨	702,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	759,86	759,86	60,78	513,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4158	MONIKA ALVES DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		56,98
			Total de Vencimentos: 759,86	Total de Descontos: 56,98
			Valor Líquido ⇨	702,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	759,86	759,86	60,78	513,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4136-X - TIBURCIO DE SOUZA
CONTA: 30.104-6

FAVORECIDO: TATIANE CORNELIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 373.245.918-76
VALOR: R$ 795,01
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041503
AUTENTICACAO SISBB: C.46C.6BC.6DC.51D.46A

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4420	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	4 24/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	516,33	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	70,80	70,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		42,57
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		30,98
			Total de Vencimentos: 868,56	Total de Descontos: 73,55
			Valor Líquido ⇨	795,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	567,66	567,66	45,41	825,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4420	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	4 24/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	516,33	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	70,80	70,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		42,57
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		30,98
			Total de Vencimentos: 868,56	Total de Descontos: 73,55
			Valor Líquido ⇨	795,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	567,66	567,66	45,41	825,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO
CONTA: 42.035-2

FAVORECIDO: VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUE
CPF/CNPJ: 300.524.948-45
VALOR: R$ 1.354,35
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041504
AUTENTICACAO SISBB: A.38E.959.E6E.E52.A22

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4296	VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUI ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	2 17/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	837,82	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	203,68	203,68	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	330,98	330,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
998	I.N.S.S.	7,50		70,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		50,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.475,15	120,80
Valor Líquido ⇨	1.354,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	940,49	940,49	75,23	1.025,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4296	VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUI ASSISTENTE ADM	411005 Admissão:	2 17/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	837,82	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	203,68	203,68	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	330,98	330,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
998	I.N.S.S.	7,50		70,53
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		50,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.475,15	120,80
Valor Líquido ⇨	1.354,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	940,49	940,49	75,23	1.025,44	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1416-8 - PIRITUBA-URB.SP
CONTA: 27.989-7

FAVORECIDO: IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS
CPF/CNPJ: 281.850.698-08
VALOR: R$ 967,63
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041505
AUTENTICACAO SISBB: A.91D.08D.824.0BF.D01

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4485	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	783,94	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		62,64
			Total de Vencimentos: 1.030,27	Total de Descontos: 62,64
			Valor Líquido ⇨	967,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	835,27	835,27	66,82	772,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4485	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	783,94	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		62,64
			Total de Vencimentos: 1.030,27	Total de Descontos: 62,64
			Valor Líquido ⇨	967,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	835,27	835,27	66,82	772,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3061-9 - PAB HOSP.9 DE JULHO SP
CONTA: 1.078.671-2

FAVORECIDO: ROSELI APARECIDA ROMERA REDE
CPF/CNPJ: 089.249.978-82
VALOR: R$ 883,01
DEBITO EM: 15/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041506
AUTENTICACAO SISBB: 5.4CD.C8B.2F5.10C.DC8

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

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4404	ROSELI APARECIDA ROMERA REDE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	4 23/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	895,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		71,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
954,60	71,59
Valor Líquido ⇨	883,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	954,60	954,60	76,36	883,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4404	ROSELI APARECIDA ROMERA REDE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	4 23/03/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	895,93	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
998	I.N.S.S.	7,50		71,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
954,60	71,59
Valor Líquido ⇨	883,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	954,60	954,60	76,36	883,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:39
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399676146580000000500049601016185910001800000
BENEFICIARIO:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
NOME FANTASIA:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP
CNPJ: 14.352.079/0001-24
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	41.507
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	18.000,00
VALOR COBRADO	18.000,00

==========
NR.AUTENTICACAO 9.332.1C8.405.504.6B7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Vila Penteado

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda
Ecq
Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP
fercdalpicolo@gmail.com
Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	**01/04/2021**	**01/04/2021 13:09:39**	**5 53 4 15**	**119**

Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Sete de Setembro	529		Centro

CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
16210-000	Bilac / SP	(14)3532-5198	

Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços

Manutenção Corretiva de Equipamentos Médicos Hospitalares - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA: 03/2021
CONVÊNIO 1139/2020

Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014.
Alíquota do ISS igual á 2,79%.

Pagamento conforme boleto.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	**2,79**	1401	3312103

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 18.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18.000,00	R$ 502,20	Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal **R$ 18.000,00**

Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

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

15041

19/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:22:02
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/04/2021
NR. DOCUMENTO 551.700.000.019.377
VALOR TOTAL 760,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA DOS SANTOS LOHN
AGENCIA: 1700-0 CONTA: 19.377-1
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO E.620.8D7.4C4.25E.206

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 25/04/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
237	ADIANTAMENTO	760,24	760,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	760,24		760,24
998	I.N.S.S.	11,41		654,06
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		527,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.034,21	1.941,98
Valor Líquido ⇨	5.092,23

Banco do Brasil 1
conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	5.734,21	5.734,21	458,73	5.080,15	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	2 25/04/2018	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
225	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
237	ADIANTAMENTO	760,24	760,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	760,24		760,24
998	I.N.S.S.	11,41		654,06
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		527,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.034,21	1.941,98
Valor Líquido ⇨	5.092,23

Banco do Brasil 1
conta corrente: 19377-1 Agência: 1700 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	5.734,21	5.734,21	458,73	5.080,15	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Erica Batista

De:	Departamento Pessoal AHBB <dp@ahbb.org.br>
Enviado em:	sábado, 17 de abril de 2021 13:12
Para:	ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ptengler@ahbb.org.br
Cc:	'Dp2'; THAIS MAGALHÃES; dp3@ahbb.org.br
Assunto:	PAGAMENTO REEMBOLSO - FABIOLA VP ADULTO

Erica bom dia,

Por gentileza, realizar pagamento no valor de **760,24** para a profissional FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE referente a valor de reembolso não pago em folha. O pagamento do valor realizado fora da folha será justificado através do lançamento de entrada e saída na folha da COMP. 04/2021.

FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE
BANCO DO BRASIL
AG:1700
C/C: 19377-1

Att.

Ana Claudia da Silva
Supervisora de Recursos Humanos AHBB

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	19.668,15
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	19.668,15

==========

AUTENTICACAO SISBB: F.2DB.5E9.362.0FC.6AF

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 041901

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

Adulto PCC

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	19.668,15
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	19.668,15

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:08:46

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 →	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	19.668,15
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	19.668,15

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:08:46

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

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

19/04/
Adulto

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	403	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 420.770,00	R$ -	R$ 6.331,55	R$ 19.565,81		R$ 25.897,36	R$ 394.872,65
05/03/2021	1900	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 2.201,00	R$ -	R$ 33,02	R$ 102,35		R$ 135,36	R$ 2.065,64
TOTAL			**R$ 422.971,00**	**R$ -**	**R$ 6.364,57**	**R$ 19.668,15**	**R$ -**	**R$ 26.032,72**	**R$ 396.938,28**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

==========

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

DATA DO PAGAMENTO	19/04/2021
PERIODO DE APURACAO	31/03/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	6.364,57
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	6.364,57

==========

AUTENTICACAO SISBB: 2.AAA.9D2.E7F.7DB.024
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 041902

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

Aculto

1a. via

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	6.364,57
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	6.364,57

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:03:20

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	→	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	6.364,57
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	6.364,57

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **20/04/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:4.9.7) 13/04/2021 10:03:20

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

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
08/03/2021	403	Winter- Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 420.770,00	R$ -	R$ 6.331,55	R$ 19.565,81		R$ 25.897,36	R$ 394.872,65
05/03/2021	1900	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R$ 2.201,00	R$ -	R$ 33,02	R$ 102,35		R$ 135,36	R$ 2.065,64
TOTAL			**R$ 422.971,00**	**R$ -**	**R$ 6.364,57**	**R$ 19.668,15**	**R$ -**	**R$ 26.032,72**	**R$ 396.938,28**

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 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$ 1.815,06
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041903
AUTENTICACAO SISBB: 6.BA3.468.179.08C.B9D

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	1948
Data de Emissão	06/04/2021
Data e Hora da Competência	06/04/2021 às 15:10:02
Código de Verificação	1654-7381-5921

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário	76568	Insc. Mun.	2.299.2065
Nome	737918-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
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	6036845-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	35,0000	9,00	0,00	315,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	369,0000	1,00	0,00	369,00

Valor Total dos Serviços - R$1.934,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 03/2021 - AHBB UTI VL PENTEADO ADULTO 45.349.461/0012-65
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
09 ASO
19 EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA COMPLETO, VDRL e HEPATITE ANT HBS

IMPOSTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
12,57	58,02		29,01	19,34	
CIDE (R$)	ICMS (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)		Outros Tributos (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.934,00

Atividade
17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação	Deduçao de Materiais	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**	
Normal	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	1.934,00	0,00	118,94	58,02

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.815,06

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 **1948** emitida em **06/04/2021** às **15:10:02** - Cód Verif **1654-7381-5921**
Condições de Pagamento: Vencimento: 06/04/2021 Valor Total R$ **1.934,00** Valor Líquido R$ **1.815,06**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0762-5 - PA PARQUE DA LUZ SP SP
CONTA: 1.008.790-0

FAVORECIDO: ELISANGELA ARAUJO SANTOS
CPF/CNPJ: 341.653.898-62
VALOR: R$ 861,96
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041904
AUTENTICACAO SISBB: 2.584.9C1.FB3.92C.BC3

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Recibo 19/04

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.81626.58-9	11 Nome ELISANGELA ARAUJO SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOS GOIANOS, 589 - CS 2				13 Bairro PARQUE SUBURBANO
14 Município ITAPEVI	15 UF SP	16 CEP 06.663-470	17 CTPS (nº, série, UF) 45470 - 299 / SP	18 CPF 341.653.898-62
19 Data de Nascimento 30/03/1984	20 Nome da Mãe LINDAURA MARIA ARAUJO			

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. 4.518,52	24 Data de Admissão 27/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2021	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 121,99	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 45,00 horas 40,00%	R$ 299,43
56.1 Horas Extras 11,00 horas a 50%	R$ 290,98	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$ 1.094,14	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R$ 2.847,72	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 949,24
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 7,94				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.618,77**

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$ 4.271,58	112.1 Previdência Social	R$ 54,57	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 82,06
114.1 IRRF	R$ 153,60	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
Convênio nº 1455/2020					
Fonte de Recurso Estadual					
Termo Aditivo nº 00001/2021					
Secretaria de Estado da Saúde					
UGE: 090196 - Hospital Geral				**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 4.756,81**
Dr. José Pangella de Vila Penteado					
Tipo de Despesa: Custeio				**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 861,96**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 200.81626.58-9	11 Nome ELISANGELA ARAUJO SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 45470 - 299 / SP	18 CPF 341.653.898-62	19 Data de Nascimento 30/03/1984	20 Nome da Mãe LINDAURA MARIA ARAUJO

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 27/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2021	26 Data de Afastamento 01/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

_____/_____._____de _____de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data, não compareceu p/ assinar (21/05)

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

Ester Matias de Toledo
COREN-SP 607596-ENF.

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP
CONTA: 1.025.254-4

FAVORECIDO: WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE
CPF/CNPJ: 464.795.798-52
VALOR: R$ 2.350,15
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041905
AUTENTICACAO SISBB: 5.A81.FA2.A9D.813.845

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

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	02/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
221	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
			Total de Vencimentos: 2.515,00	Total de Descontos: 164,85
			Valor Líquido ⇨	2.350,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: AHBB UTI VILA PENTEA
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	411005	2	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	02/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,00	
221	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,85
			Total de Vencimentos: 2.515,00	Total de Descontos: 164,85
			Valor Líquido ⇨	2.350,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,00	2.015,00	2.015,00	161,20	1.850,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4047-9 - OLINDA
CONTA: 1.093.988-7

FAVORECIDO: ADELIA PONCIANO SILVA
CPF/CNPJ: 048.640.804-37
VALOR: R$ 3.121,55
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041906
AUTENTICACAO SISBB: 4.BD7.EA6.D98.E57.5ED

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4156	ADELIA PONCIANO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 13/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	58,29	
150	HORAS EXTRAS	22,00	393,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,75		341,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		125,44
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.732,81	Total de Descontos: 611,26
			Valor Líquido ⇨	3.121,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.502,71	3.502,71	280,21	3.201,57	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4156	ADELIA PONCIANO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 13/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	58,29	
150	HORAS EXTRAS	22,00	393,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	428,14	
998	I.N.S.S.	9,75		341,65
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		125,44
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 3.732,81	Total de Descontos: 611,26
			Valor Líquido ⇨	3.121,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	3.502,71	3.502,71	280,21	3.201,57	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2718-9 - BOM CLIMA-URB. GUARULHOS
CONTA: 1.011.008-4

FAVORECIDO: SHEILA ELIAS DA SILVA
CPF/CNPJ: 329.455.728-00
VALOR: R$ 2.567,49
DEBITO EM: 19/04/2021
==========
DOCUMENTO: 041907
AUTENTICACAO SISBB: 7.2DA.662.C63.F28.8BC

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

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 26/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.978,53	Total de Descontos: 411,04
			Valor Líquido ⇨	2.567,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.367,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

CC: UTI SEMI HGVP
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 26/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.402,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,85		232,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		144,17
			Total de Vencimentos: 2.978,53	Total de Descontos: 411,04
			Valor Líquido ⇨	2.567,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.402,85	2.622,85	2.622,85	209,82	2.367,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	26.469,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	26.469,18

DOCUMENTO: 042001
AUTENTICACAO SISBB: D.AE9.7DC.6B9.B92.ECF

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	26.469,18
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	26.469,18

DOCUMENTO: 042001
AUTENTICACAO SISBB: D.AE9.7DC.6B9.B92.ECF

******** VIA CONTRIBUINTE ********

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

Adulto

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	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
6 - VALOR DO INSS	26.469,18
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	26.469,18

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0012-65
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/04/2021

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	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
6 - VALOR DO INSS	26.469,18
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	26.469,18

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0012-65
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/04/2021

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

20/04/
Adulto

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

C. Custos: 2,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4156	ADELIA PONCIANO SILVA	3.502,71	0,00	0,00	0,00	9,75	341,65
4454	ADILMA COSTA DOS SANTOS	262,28	0,00	0,00	0,00	7,50	19,67
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	611,99	0,00	0,00	0,00	7,50	45,89
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	2.919,88	0,00	0,00	0,00	9,17	267,77
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	2.265,37	0,00	0,00	0,00	8,35	189,23
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	2.902,45	0,00	0,00	0,00	9,15	265,68
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	2.587,69	0,00	0,00	0,00	8,81	227,91
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4157	ANDRESSA CANZANO ANTONIO	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	3.980,28	0,00	0,00	0,00	9,42	360,13
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	2.937,40	0,00	0,00	0,00	9,19	269,88
3063	BARBARA EVELYN LIMA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3553	BIANE CASTRO LOPES	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4472	CAROLINE DA CRUZ SOUZA	87,42	0,00	0,00	0,00	7,49	6,55
4274	CELINA RIBEIRO DOS SANTOS	2.115,77	0,00	0,00	0,00	8,22	173,91
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	1.656,32	0,00	0,00	0,00	8,00	132,56
4504	CLAUDIA REGINA RIBEIRO	87,42	0,00	0,00	0,00	7,49	6,55
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3221	DANIELA LEANDRO	4.624,98	0,00	0,00	0,00	10,78	498,77
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
4223	EDILAINE LIRA DA SILVA	2.849,98	0,00	0,00	0,00	9,10	259,39
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	4.518,52	0,00	0,00	0,00	10,71	483,87
3036	ELZA GOMES DA SILVA	2.727,70	0,00	0,00	0,00	8,97	244,71
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	2.972,36	0,00	0,00	0,00	9,22	274,07
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
3906	FABIO SILVA RODRIGUES	3.372,96	0,00	0,00	0,00	9,59	323,49
2403	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	5.148,38	0,00	0,00	0,00	11,11	572,05
4212	FRANCISCA FABIANA DE OLIVEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4020	GENI BATISTA DE LIMA COTA	1.495,19	0,00	0,00	0,00	7,81	116,49
3803	GICELINA QUEIROZ MARQUES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4421	GISELE LUCIA DOS SANTOS ARCANJO	835,27	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4242	GISELE PAULA SILVA FERNANDES	1.835,88	0,00	0,00	0,00	8,10	148,72
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
3040	GLAUCE JANAINA DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4479	HENRIQUE BARBOSA BETHOVEN	517,29	0,00	0,00	0,00	7,50	38,79
4435	ISMAEL LOBATO DE SOUSA JESUS	524,57	0,00	0,00	0,00	7,50	39,34
4188	IZAELMA BERNARDO DA SILVA	4.252,36	0,00	0,00	0,00	10,50	446,60
4206	JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA	400,48	0,00	0,00	0,00	7,50	30,03
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	4.305,59	0,00	0,00	0,00	10,55	454,06
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	2.867,50	0,00	0,00	0,00	9,12	261,49
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	3.063,97	0,00	0,00	0,00	9,30	285,06
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
3548	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
2449	JUCINEIDE SANTOS GONÇALVES	2.994,71	0,00	0,00	0,00	9,81	276,75
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	2.535,42	0,00	0,00	0,00	8,74	221,64
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS	3.112,16	0,00	0,00	0,00	9,35	290,85
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	2.570,37	0,00	0,00	0,00	8,79	225,83
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3058	KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA	1.355,15	0,00	0,00	0,00	7,50	101,62
3597	LALESKA BARROS OZORIO	2.989,83	0,00	0,00	0,00	9,24	276,17
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	3.042,26	0,00	0,00	0,00	9,28	282,46
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	3.926,31	0,00	0,00	0,00	10,21	400,96
3894	LETICIA DE OMENA GALIARDI	3.490,55	0,00	0,00	0,00	9,46	325,29
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	3.439,94	0,00	0,00	0,00	8,91	295,75
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	1.704,86	0,00	0,00	0,00	7,50	127,85

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

. Custos: 2,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
MPREGADOS							
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	4.465,29	0,00	0,00	0,00	10,67	476,41
4138	MARCELA BARRIOS DE ARAUJO	1.267,91	0,00	0,00	0,00	7,50	95,09
3078	MARCELO DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4028	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	1.098,58	0,00	0,00	0,00	7,50	82,39
3893	MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA	2.599,77	0,00	0,00	0,00	8,58	221,19
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	1.683,57	0,00	0,00	0,00	7,59	127,33
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	3.081,58	0,00	0,00	0,00	9,32	287,18
4215	MARIA SONIA FELIX DOS SANTOS	2.784,50	0,00	0,00	0,00	9,03	251,53
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
4309	MARTIN HENRIQUE COSTA PALMA	1.634,84	0,00	0,00	0,00	7,83	127,35
3911	MELISSA COLUCCI DE ANDRADE	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	2.535,42	0,00	0,00	0,00	8,74	221,64
4154	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
4148	RANDAL FAQUINI ALVES	3.007,31	0,00	0,00	0,00	9,25	278,26
4273	RAQUEL MATOSO	655,89	0,00	0,00	0,00	7,50	49,18
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3136	ROSIMEIRE CARLOS	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4211	SHEILA ELIAS DA SILVA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	4.518,52	0,00	0,00	0,00	10,71	483,87
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4213	THAINA VERONICA DE MORAIS ALVES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	2.622,85	0,00	0,00	0,00	8,85	232,13
4296	VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE	940,49	0,00	0,00	0,00	7,50	70,53
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	3.077,21	0,00	0,00	0,00	9,32	286,65
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	2.928,67	0,00	0,00	0,00	9,18	268,83
4091	VANICE DOS SANTOS PIRES	2.440,38	0,00	0,00	0,00	8,36	202,56
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	2.919,88	0,00	0,00	0,00	9,17	267,77
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRANCATO	3.688,16	0,00	0,00	0,00	9,97	367,62
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
3822	YGOR DE JESUS LEMES	2.653,43	0,00	0,00	0,00	8,89	235,80

Empregados:	107	Total:	285.987,41	0,00	0,00	0,00	26.469,18
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	107	Total:	285.987,41	0,00	0,00	0,00	26.469,18

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
otal	285.987,41	0,00	26.469,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.469,18

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85660000090 13580064111
	01453494610 00105611090
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	9.013,58

DOCUMENTO: 042002
AUTENTICACAO SISBB: 2.AE6.25C.5EC.68F.A06

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.013,58
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.013,58

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16-3374.8438

DARF IRRF 03 2021 UTI E S EMI VP ADULTO

DARF válido para pagamento até 20/04/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000090-0 13580064111-4 01453494610-9 00105611090-9

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.013,58
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.013,58

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
16-3374.8438

DARF IRRF 03 2021 UTI E S EMI VP ADULTO

DARF válido para pagamento até 20/04/2021
Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.67.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85660000090-0 13580064111-4 01453494610-9 00105611090-9

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

cortar nesta linha

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

/ /

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

Empresa: **121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0012-65
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021
C. Custos: 2,3

Emissão: 19/04/2021
Horas: 15:19:41

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/03/2021 a 31/03/2021									
EMPREGADOS									
3138	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	Mensal 02/21	3.182,06	299,23	568,77	3	7,50	142,80	30,75
2744	ALIENE DOS SANTOS SOUSA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3069	ALINE RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 02/21	3.077,21	286,65	0,00	0	7,50	142,80	66,49
3131	ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	Mensal 02/21	2.265,37	189,23	0,00	0	7,50	142,80	12,91
3571	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	Mensal 02/21	4.038,93	416,72	0,00	0	15,00	354,80	188,53
3539	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3222	ANDREA VIEIRA DA SILVA	Mensal 02/21	2.849,97	259,38	379,18	2	7,50	142,80	23,06
3059	ANDREIA FERREIRA GOMES	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	Mensal 02/21	4.678,22	506,23	0,00	0	22,50	636,13	302,57
3044	ANGELA SANTINA DE LIRA	Rescisão	3.205,00	301,99	0,00	0	27,50	869,36	773,70
3224	ARTHUR GONÇALVES BALBINO DA SILVA	Mensal 02/21	3.007,31	278,26	189,59	1	7,50	142,80	47,66
3553	BIANE CASTRO LOPES	Mensal 02/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICC	Mensal 02/21	4.491,90	480,14	0,00	0	22,50	636,13	266,52
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICC	Rescisão	1.656,32	132,56	0,00	0	27,50	869,36	386,39
3915	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROS	Mensal 02/21	2.941,45	232,13	0,00	0	7,50	142,80	60,40
3524	DANIELA DA SILVA ARAUJO	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	189,59	1	7,50	142,80	22,28
3221	DANIELA LEANDRO	Mensal 02/21	4.518,52	483,87	189,59	1	22,50	636,13	229,01
3035	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3791	DEUSA CRISTINA GARCIA	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	189,59	1	7,50	142,80	54,58
3523	DOUGLAS ROBERTO SILVA DOS SANTOS	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	379,18	2	7,50	142,80	40,36
3685	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	Mensal 02/21	4.465,29	476,41	0,00	0	22,50	636,13	261,37
3036	ELZA GOMES DA SILVA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3565	ESTER MATIAS DE TOLEDO	Mensal 02/21	3.879,73	394,44	379,18	2	15,00	354,80	111,12
3821	EVERTON AUGUSTO DE OLIVEIRA	Mensal 02/21	3.541,16	347,04	0,00	0	15,00	354,80	124,32
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	Mensal 02/21	4.753,97	516,83	0,00	0	22,50	636,13	317,23
3906	FABIO SILVA RODRIGUES	Mensal 02/21	3.042,26	282,46	0,00	0	7,50	142,80	64,19
4020	GENI BATISTA DE LIMA COTA	Mensal 02/21	2.179,96	179,69	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4020	GENI BATISTA DE LIMA COTA	Rescisão	1.390,87	108,67	0,00	0	15,00	354,80	137,57
3163	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3594	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
3595	HELIO GONÇALVES PARENTE	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3219	IRACI NUNES DAMASIO DANTAS	Rescisão	2.745,38	246,83	0,00	0	7,50	142,80	44,59
3912	JAQUELINE FERNANDES DIAS	Mensal 02/21	4.358,29	431,70	0,00	0	22,50	636,13	247,35
3065	JENNIFER ANDRESSA DE OLIVEIRA	Mensal 02/21	3.042,26	282,46	0,00	0	7,50	142,80	64,19
3572	JONAS DE SOUSA VELOSO	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3921	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	Mensal 02/21	2.742,45	232,13	0,00	0	7,50	142,80	45,47
3910	JOSE ELOY RODRIGUES	Mensal 02/21	3.081,58	287,18	0,00	0	7,50	142,80	66,78
3753	JOSE SERAFIM ARAUJO NETO	Mensal 02/21	3.147,11	295,04	0,00	0	15,00	354,80	73,01
4022	JOSE WESLAN SILVA SANTOS	Mensal 02/21	3.235,36	290,85	0,00	0	15,00	354,80	86,88
3228	JUDIE MARTINS PESTANA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3686	JULIANA ROCHA SANTOS	Mensal 02/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
4133	JUSSARA MARIA DA SILVA COSTA MATOS	Mensal 02/21	3.319,80	233,68	0,00	0	15,00	354,80	108,12
3046	KATIA NUBIA XAVIER DE SOUSA	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	189,59	1	7,50	142,80	54,58
3220	KELI CRISTINA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3058	KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA	Mensal 02/21	2.222,37	184,07	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3058	KELLI VILAS BOAS LIMA DA SILVA	Rescisão	699,43	52,45	0,00	0	7,50	142,80	30,16
3597	LALESKA BARROS OZORIO	Mensal 02/21	3.020,41	279,84	0,00	0	7,50	142,80	62,74
3049	LEANDRO HONORATO RODRIGUES	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4024	LEIZE ROSA DOS SANTOS	Mensal 02/21	4.179,16	436,36	189,59	1	15,00	354,80	178,18
3894	LETICIA DE OMENA GALIARDI	Mensal 02/21	3.802,85	383,67	0,00	0	15,00	354,80	158,08
3894	LETICIA DE OMENA GALIARDI	Rescisão	3.247,02	307,03	0,00	0	27,50	869,36	721,33
3115	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3140	LUANA DE OLIVEIRA BARROS	Mensal 02/21	3.007,31	278,26	0,00	0	7,50	142,80	61,88
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	Mensal 02/21	1.923,43	167,74	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2870	LUIZ GUSTAVO MENDES JACINTHO	Rescisão	1.049,14	78,68	0,00	0	7,50	142,80	47,44
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	Mensal 02/21	4.518,52	483,87	0,00	0	22,50	636,13	271,67
4138	MARCELA BARRIOS DE ARAUJO	Mensal 02/21	3.083,77	205,36	0,00	0	15,00	354,80	76,96
4138	MARCELA BARRIOS DE ARAUJO	Rescisão	1.031,50	77,36	0,00	0	22,50	636,13	149,23
3078	MARCELO DA SILVA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4028	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
4028	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	Rescisão	839,23	62,94	0,00	0	15,00	354,80	116,04
3893	MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA	Mensal 02/21	2.519,00	219,67	0,00	0	7,50	142,80	29,65
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	Mensal 02/21	3.094,68	288,75	379,18	2	7,50	142,80	39,21
3639	MARIA ESTER QUEIROZ DE SOUZA	Rescisão	1.171,42	88,92	0,00	0	15,00	354,80	132,38
3703	MARIA INEZ LIMA LOPES	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
4035	MARIA IVANILZA DOS SANTOS OLIVEIRA	Mensal 02/21	3.050,99	283,51	0,00	0	7,50	142,80	64,76
3721	MARIO ROSA DA SILVA NETO	Mensal 02/21	3.042,26	282,46	0,00	0	7,50	142,80	64,19
3756	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	Mensal 02/21	2.748,43	232,13	0,00	0	7,50	142,80	45,92
3452	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3226	ROGERIO MENEZES DE LIMA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	189,59	1	7,50	142,80	22,28
3574	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	189,59	1	7,50	142,80	22,28

Convênio nº 1456/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
3029	ROSANGELA CRISTINA DO PRADO	Mensal 02/21	3.879,73	394,44	189,59	1	15,00	354,80	139,56
4023	ROSILDA BELORT CONTIERO	Mensal 02/21	3.879,73	394,44	189,59	1	15,00	354,80	139,56
3136	ROSIMEIRE CARLOS	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3887	SAMUEL DE SOUZA BARBOSA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3529	SIMONE CRISTINA DE ANDRADE COSTA	Mensal 02/21	4.678,22	506,23	0,00	0	22,50	636,13	302,57
2802	SUELI REIS VIEIRA GOMES	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	189,59	1	7,50	142,80	22,28
3704	THAIS DA CRUZ NASCIMENTO	Rescisão	2.415,55	207,25	0,00	0	7,50	142,80	22,82
3591	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS G(	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3218	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	0,00	0	7,50	142,80	68,80
3736	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	Mensal 02/21	2.622,85	232,13	0,00	0	7,50	142,80	36,50
3048	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	Mensal 02/21	3.147,11	295,04	379,18	2	7,50	142,80	42,67
3054	VANESSA APARECIDA CRISTO	Mensal 02/21	3.007,31	278,26	189,59	1	7,50	142,80	47,66
3217	VERONICA OLIVEIRA FARIAS	Mensal 02/21	3.112,16	290,85	189,59	1	7,50	142,80	54,58
3535	VITORIA RUFINO SERAFIAN	Mensal 02/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
3688	WELINGTON FERREIRA FERNANDES FRAN	Mensal 02/21	3.617,11	357,67	0,00	0	15,00	354,80	134,12
3822	YGOR DE JESUS LEMES	Mensal 02/21	3.005,89	232,13	0,00	0	7,50	142,80	65,23
		Total:	258.958,47	24.147,31					9.013,58

Empregados:	87	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	258.958,47	24.147,31	5.498,11	9.013,58

Total Geral:

Empregados:	78	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	258.958,47	24.147,31	5.498,11	9.013,58

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	02/2021	0,00	47.967,14	0,00	47.967,14	0,00
0588	Mensal	02/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				47.967,14	0,00	47.967,14	0,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3061-9 - PAB HOSP.9 DE JULHO SP
CONTA: 1.078.847-7

FAVORECIDO: MARCOS FERNANDES DA SILVA
CPF/CNPJ: 216.710.498-70
VALOR: R$ 3.013,34
DEBITO EM: 20/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042003
AUTENTICACAO SISBB: 9.C6B.F67.9D4.C05.697

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4400	MARCOS FERNANDES DA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	1.397,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	9,71		336,22
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,36
			Total de Vencimentos 3.463,92	Total de Descontos 450,58
			Valor Líquido ⇨	3.013,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	3.463,92	3.463,92	277,11	3.127,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4400	MARCOS FERNANDES DA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	1.397,92	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	9,71		336,22
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		114,36
			Total de Vencimentos 3.463,92	Total de Descontos 450,58
			Valor Líquido ⇨	3.013,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	3.463,92	3.463,92	277,11	3.127,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	1.718,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.718,89

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: F.4DE.939.0F0.5CB.3FE

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	45349461001265
DATA DO PAGAMENTO	20/04/2021
VALOR DO INSS	1.718,89
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.718,89

DOCUMENTO: 042004
AUTENTICACAO SISBB: F.4DE.939.0F0.5CB.3FE

******** VIA CONTRIBUINTE ********

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

Aditivo

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	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
6 - VALOR DO INSS	1.718,89
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	1.718,89

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0012-65
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/04/2021

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	03/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0012-65
6 - VALOR DO INSS	1.718,89
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	1.718,89

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0012-65
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 11
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 20/04/2021

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

Empresa: **121 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0012-65
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2021

Página: 1/1
Emissão: 19/04/2021
Horas: 19:06:27

C. Custos: 4

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4418	ALDENICE FECUNDO DE SENA	590,99	0,00	0,00	0,00	7,50	44,32
4487	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA	524,57	0,00	0,00	0,00	7,50	39,34
4483	CIDELIA SANTANA PEREIRA	611,99	0,00	0,00	0,00	7,50	45,89
4482	DANIELE MARREIRA SANTOS NERIS	611,99	0,00	0,00	0,00	7,50	45,89
4410	DAVID PEREIRA DE MORAES	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
4402	DIEGO SOUSA PINTO DE ALMEIDA	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
4484	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	611,99	0,00	0,00	0,00	7,50	45,89
4397	GABRIELA PIMENTEL TEODORO	738,84	0,00	0,00	0,00	7,50	55,41
4480	INGRIDY HIORRANA GENTIL	835,27	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4485	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	835,27	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4490	JOELMA SILVA	262,28	0,00	0,00	0,00	7,50	19,67
4408	JULIANA CORREA MARIANO	954,60	0,00	0,00	0,00	7,50	71,59
4473	MARCIO EDUARDO MACEDO DOMINGUES	349,71	0,00	0,00	0,00	7,50	26,22
4400	MARCOS FERNANDES DA SILVA	3.463,92	0,00	0,00	0,00	9,71	336,22
4423	MARGARETH SILVA ANTAS	590,99	0,00	0,00	0,00	7,50	44,32
4413	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLIVEIRA	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
4422	MARIA DA CONCEICAO DELMONDES DA SILVA	590,99	0,00	0,00	0,00	7,50	44,32
4409	MARIA DA PAIXAO BENEDITO DOS SANTOS	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
4489	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	262,28	0,00	0,00	0,00	7,50	19,67
4158	MONIKA ALVES DE SOUZA	759,86	0,00	0,00	0,00	7,50	56,98
4399	OTTO MAIDANA DE OLIVEIRA PAIVA	604,60	0,00	0,00	0,00	7,50	45,34
4411	REGINA ALVES CAVALCANTI	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
4404	ROSELI APARECIDA ROMERA REDE	954,60	0,00	0,00	0,00	7,50	71,59
4407	RYCHARD ALMEIDA PIERRE	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
4417	SABRINA PEREIRA DE SANTANA	590,99	0,00	0,00	0,00	7,50	44,32
4488	STHEFANY DARLEY DE BRITO SANTOS	349,71	0,00	0,00	0,00	7,50	26,22
4420	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS	567,66	0,00	0,00	0,00	7,50	42,57
4486	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	611,99	0,00	0,00	0,00	7,50	45,89
4481	VALDIRENE DE OLIVEIRA	835,27	0,00	0,00	0,00	7,50	62,64
4396	WESLEY RODRIGUES DA SILVA	738,84	0,00	0,00	0,00	7,50	55,41
	Empregados: 30	Total: 21.901,78	0,00	0,00	0,00		1.718,89
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 30	Total: 21.901,78	0,00	0,00	0,00		1.718,89

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	21.901,78	0,00	1.718,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.718,89

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

22/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:40:06
306203062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 125.218,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 0.FD1.795.2D9.39F.4C9

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

26/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:28:34
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 26/04/2021
NR. DOCUMENTO 550.637.000.101.549
VALOR TOTAL 2.475,58
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GICELINA QUEIROZ MARQUES
AGENCIA: 0637-8 CONTA: 101.549-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO 1.DEB.BC7.572.A39.0D3

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Atesto 22/06 ang

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
135.84819.89-9	GICELINA QUEIROZ MARQUES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Avenida ANALICE SAKATAUSKAS, 695 - CASA					BELA VISTA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
OSASCO	SP	06.060-010	79751 - 00299 / SP		230.974.048-99
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
25/02/1988	MARIA DA GLORIA DA SILVA				

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
2.622,85	22/10/2020	19/03/2021	18/04/2021	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 9/faltas e DSR)	R$ 720,85	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 66,00	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$ 655,71	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 1.049,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 349,71
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$ 2.841,41**

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$ 59,01	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 49,17
114.1 IRRF	R$ 62,65	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 365,83**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.475,58**

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 135.84819.89-9	11 Nome GICELINA QUEIROZ MARQUES			
17 CTPS (nº, série, UF) 79751 - 00299 / SP	18 CPF 230.974.048-99	19 Data de Nascimento 25/02/1988	20 Nome da Mãe MARIA DA GLORIA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 22/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 19/03/2021	26 Data de Afastamento 18/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

_____/_____._____ de _____ de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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, não compareceu p/ assinar (21/05)

Ester Marins de Toledo
COREN-SP 607596-ENF.

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 4.524-1

FAVORECIDO: VERONICA OLIVEIRA FARIAS
CPF/CNPJ: 805.057.405-91
VALOR: R$ 4.392,69
DEBITO EM: 26/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042601
AUTENTICACAO SISBB: 5.84B.A76.608.683.112

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Adutto 26/04 ay

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.79078.13-9	11 Nome VERONICA OLIVEIRA FARIAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUIS BOTTA, 400 - AP 11				13 Bairro CIDADE SAO MATEUS
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03.959-000	17 CTPS (nº, série, UF) 35710 - 71 / BA	18 CPF 805.057.405-91
19 Data de Nascimento 27/03/1980	20 Nome da Mãe VERA LUCIA FARIAS			

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. 2.999,98	24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 19/03/2021	26 Data de Afastamento 18/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (Líquido de 9/faltas e DSR)	R$ 720,85	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,00 horas 40,00%	R$ 139,80
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 769,30	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R$ 2.226,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 742,11
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$ 4.664,38**

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$ 43,25	112.1 Previdência Social	R$ 69,49
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 57,69	114.1 IRRF	R$ 101,26	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
Convênio nº 1455/2020 **Fonte de Recurso Estadual** **Termo Aditivo nº 00001/2021** **Secretaria de Estado da Saúde** **UGE: 090196 - Hospital Geral** **Dr. José Pangella de Vila Penteado** **Tipo de Despesa: Custeio**					
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 271,69**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.392,69**

26/04 Adutto

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.79078.13-9	11 Nome VERONICA OLIVEIRA FARIAS			
17 CTPS (nº, série, UF) 35710 - 71 / BA	18 CPF 805.057.405-91	19 Data de Nascimento 27/03/1980	20 Nome da Mãe VERA LUCIA FARIAS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 11/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 19/03/2021	26 Data de Afastamento 18/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 S I N D E L I V R E			

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

_____/_____._____de_____de_____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data não compareceu p/ assinar (21/05)

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

Ester Macias de Toledo
COREN-SP 607596-ENF.

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.40
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0682-3 - S PAULO ITAQUERA
CONTA: 90.227-5

FAVORECIDO: YGOR DE JESUS LEMES
CPF/CNPJ: 471.613.118-10
VALOR: R$ 164,17
DEBITO EM: 26/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042602
AUTENTICACAO SISBB: 0.B26.CA0.103.79C.029

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
201.52847.69-8	YGOR DE JESUS LEMES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua FORTE DE SAO MARCOS , 325				VILA BRASIL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	08.210-745	35386 - 434 / SP	471.613.118-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
12/06/1997	ELISABETE DE JESUS CARNEIRO LEMES			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.036,47	23/11/2020	13/04/2021	13/04/2021	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
000.021.150.01669-0	51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 5/faltas e DSR)	R$ 640,75	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 58,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 8,00 horas 40,00%	R$ 34,95
56.1 Horas Extras 11,00 horas a 50%	R$ 196,71	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 35,77	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$ 658,26	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.095,41	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 365,14
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$ 3.085,66**

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 Indenizado30/dias	R$ 2.628,97	106 Vale-Transporte	R$ 38,45	112.1 Previdência Social	R$ 72,51
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 49,36	114.1 IRRF	R$ 132,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
Convênio nº 1455/2020					
Fonte de Recurso Estadual					
Termo Aditivo nº 00001/2021					
Secretaria de Estado da Saúde				**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 2.921,49**
UGE: 090196 - Hospital Geral					
Dr. José Pangella de Vila Penteado				**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 164,17**
Tipo de Despesa: Custeio					

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 201.52847.69-8	11 Nome YGOR DE JESUS LEMES			
17 CTPS (nº, série, UF) 35386 - 434 / SP	18 CPF 471.613.118-10	19 Data de Nascimento 12/06/1997	20 Nome da Mãe ELISABETE DE JESUS CARNEIRO LEMES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 23/11/2020	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2021	26 Data de Afastamento 13/04/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO			

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

_____, _____ de _____ de _____.

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo 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, não compareceu p/ assinar (21/05/21)

Ester Matias de Toledo
COREN-SP 607596-ENF.

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).

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:40
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080251640020341808710002886040000357980
BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	42.801
DATA DE VENCIMENTO	28/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.579,80
VALOR COBRADO	3.579,80

==========
NR.AUTENTICACAO 4.F12.F79.0EA.210.860
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Veba p. adulto

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210315u10542126000141i10542126000141

Número da Nota: **00018745**

Data e Hora de Emissão: **15/03/2021 12:22:19**

Código de Verificação: **58QL-FLC4**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

VALOR DA NOTA = R$ 3.579,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	3.579,80	5,00%	178,99	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 06/04/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

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

28/04 /
Auto

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:40
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070721034200709501500004186130000022340
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	42.802
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	223,40
VALOR COBRADO	223,40

==========
NR.AUTENTICACAO 4.E1C.47D.328.5EC.F06
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário **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**	Vencimento **07/05/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	Número do Documento **12053016**	Nosso Número **109/10072103-4**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **223,40**	(-) Desconto
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 07210.342007 09501.500004 1 86130000022340

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 07210.342007 09501.500004 1 86130000022340

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **07/05/2021**
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 **27/04/2021**	Número do Documento **12053016**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **27/04/2021**	Nosso Número **109/10072103-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **223,40**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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

AUTOPASS

AUTOPASS S/A

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
12053016		**12053016**

CNPJ: **45349461000102** | Inscr. Estadual: **ISENTO**

Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **RUA PADRE TEIXEIRA 2146** | Complemento: **C**

Bairro: **CENTRO** | CEP: **13560210**

Cidade: **SÃO CARLOS** | Estado: **SP**

Valor: **R$ 223,40** | Valor por Extenso: **Duzentos e Vinte e Três Reais e Quarenta Centavos**

Produto	Valor do produto	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE:
Vale Transporte	**R$ 211,40**	**R$ 12,00**
		Total: **R$ 223,40**

Data: **27/04/2021**

Autenticação: **oXAXya45rLAlfDY13kxiQ3rGfWrKkqpVTVoFJ6/LOgQ=**

Observação: **Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.**
Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.

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

BOM
BILHETE ÔNIBUS METROPOLITANO

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 12053016 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTE
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total de Pedido: R$ 223,40 **Taxa Admin:** R$ 12,00
Data Pedido: 27/04/2021 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04711963-9	VALQUIRIA LUMINATO	179.110.928-42	R$ 211,40
		Total:	**R$ 211,40**

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:40
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090319409800401909931170686110000878753
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	42.803
NOSSO NUMERO	31940980001909931
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	8.787,53
VALOR COBRADO	8.787,53

==========
NR.AUTENTICACAO 6.200.F49.1D7.7A6.4C5
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

Adulto

NÚMERO DO PEDIDO: 56174770

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 até 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 Sâo Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

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

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 56174770

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	05/05/2021	8.787,53
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0001909931	Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01909.931170 6 86110000878753

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada	Vencimento: 05/05/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP	Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 27/04/2021 · N° do Documento: 56174770 · Espécie Doc.: · Aceite: N · Data Processamento: 27/04/2021	Nosso Número: 0001909931
Uso do Banco: · Carteira: 17 · Espécie: R$ · Quantidade: · Valor:	(=) Valor do Documento: 8.787,53
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: 56174770	(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros
Unidade Cedente SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP	(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado: 8.787,53
Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP	
	Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SPTrans *São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual*
RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP
C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58

RECIBO - VALE TRANSPORTE

☑1.ª Via ☐2.ª via

ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	56174770	A	1727127	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
8.787,53	**oito mil e setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta e três centavos**

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	**701**	**8.573,20**
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		**85,73**
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		**128,60**
COBRANÇA BANCÁRIA		**0,00**
TOTAL PAGO		**8.787,53**

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
04:30 14/05/2021	36	27/04/2021 à 27/05/2021	0788F26CDFEBB68FFE2033FAA88AE73A88831E8263955392

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

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 36

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	109-ALVARO LUIZ COELHO NOBRE	757604582	371,70
Crédito	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA	801170479	230,10
Crédito	ANA PAULA TEIXEIRA PASSOS	801026576	383,04
Crédito	ANDREA GONÇALVES DOS SANTOS	699023011	355,68
Crédito	ANDREIA FERREIRA GOMES	808582770	125,58
Crédito	ANDRESSA CANZANO ANTONIO	615503109	135,24
Crédito	DAIANE CRISTINA DE OLIVEIRA AMBROSIO	497080691	383,04
Crédito	DANIELLE PINHEIRO SANTANA	814664930	135,24
Crédito	DAVID PEREIRA DE MORAES	840816339	230,10
Crédito	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	490850550	125,58
Crédito	GABRIELA PIMENTEL TEODORO	808762130	106,26
Crédito	GILCELIO PEREIRA DA SILVA	593510626	230,10
Crédito	GISLAINE PEREIRA DA SILVA	322692949	247,80
Crédito	GLAUCE JANAINA DA SILVA	526221753	383,04
Crédito	HELIO GONÇALVES PARENTE	463911390	283,20
Crédito	JOELMA SILVA	513902990	135,24
Crédito	JOSE EDMARIO NOGUEIRA	815371370	247,80
Crédito	JOZIANE ALVES PAULINO ORTIZ	612822040	230,10
Crédito	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	601145661	230,10
Crédito	MARCELO DA SILVA	544891071	383,04
Crédito	MARIA APARECIDA DE ANDRADE SOUSA	848478180	77,28
Crédito	MARIA APARECIDA DE SOUSA VIEIRA DE OLIVE	517848963	230,10
Crédito	NATHALICIA ARAUJO DOS SANTOS	635973754	247,80
Crédito	PATRICIA COSTA DE OLIVEIRA	507807012	434,70
Crédito	REGINA ALVES CAVALCANTI	784243743	247,80
Crédito	RODRIGO TRAJANO DA SILVA	638359269	247,80
Crédito	RONALDO DA ANUNCIAÇAO DOURADO	790386521	135,24
Crédito	Rosilane Alves dos Santos Freitas	799693390	247,80
Crédito	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	701887324	135,24
Crédito	SUELEN DA CRUZ ZANOTTI	573731186	173,88
Crédito	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	552173235	355,68
Crédito	TATIANE CORNELIO DOS SANTOS	557264462	247,80
Crédito	THALIA APARECIDA DE JESUS DANTAS GOMES	831145768	114,40
Crédito	VALQUIMAR NASCIMENTO AMORIM	838523541	247,80
Crédito	VALQUIRIA LUMINATO	731271791	247,80
Crédito	WESLEY RODRIGUES DA SILVA	481432264	230,10

Sub-total: **8.573,20**

Rede de recarga/Adm.: 214,33
Cobrança bancária: 0,00

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

Total **8.787,53**

- **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 56174770, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar

Emitir Boleto

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:41
306203062 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070721575200209496320004886130000002230
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	42.804
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

==========
NR.AUTENTICACAO B.03B.4BA.02A.787.590
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário **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 **07/05/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	Número do Documento **318075**	Nosso Número **109/10072157-5**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**	(-) Desconto
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 07215.752002 09496.320004 8 86130000002230

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 07215.752002 09496.320004 8 86130000002230

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **07/05/2021**
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 27/04/2021	Número do Documento 318075	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 27/04/2021	Nosso Número **109/10072157-5**
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

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

AUTOPASS

AUTOPASS S/A

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
318075	**FLASH COURIER**	**318075**

CNPJ: **45349461000102** | Inscr. Estadual: **ISENTO**

Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **RUA PADRE TEIXEIRA, 2146** | Complemento: **C**

Bairro: **CENTRO** | CEP: **13560210**

Cidade: **SÃO CARLOS** | Estado: **SP**

Valor: **R$ 22,30** | Valor por Extenso: **Vinte e Dois Reais e Trinta Centavos**

Produto	Valor do produto	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE:
Vale Transporte	**R$ 22,30**	**R$ 0,00**
		Total: **R$ 22,30**

Data: **27/04/2021**

Autenticação: **e9IsfPKdtXvDzbWtzaekEILTANcHmfrOIQ9ighOKMmM=**

Observação: **Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.**
Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.

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

BOM
BILHETE ÔNIBUS METROPOLITANO

Detalhamento de Pedidos de Cartões

Pedido: 318075 **Boleto:** 10072157
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total de Pedido: R$ 22,30 **Taxa Admin:** R$ 0,00
Data Pedido: 27/04/2021 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF
	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	228.757.918-42

Total: R$ 22,30

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:41
306203062 0016

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070721661200709501500004686130000013758
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	42.805
DATA DE VENCIMENTO	07/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	137,58
VALOR COBRADO	137,58

==========
NR.AUTENTICACAO B.464.C6F.A53.3AF.611
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário **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**	Vencimento **07/05/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	Número do Documento **12053223**	Nosso Número **109/10072166-1**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **137,58**	(-) Desconto
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 07216.612007 09501.500004 6 86130000013758

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 07216.612007 09501.500004 6 86130000013758

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **07/05/2021**
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 27/04/2021	Número do Documento **12053223**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **27/04/2021**	Nosso Número **109/10072166-1**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **137,58**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

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

AUTOPASS

AUTOPASS S/A

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
12053223		**12053223**

CNPJ: **45349461000102**	Inscr. Estadual: **ISENTO**
Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	
Endereço: **RUA PADRE TEIXEIRA 2146**	Complemento: **C**
Bairro: **CENTRO**	CEP: **13560210**
Cidade: **SÃO CARLOS**	Estado: **SP**
Valor: **R$ 137,58**	Valor por Extenso: **Cento e Trinta e Sete Reais e Cinquenta e Oito Centavos**

Produto	Valor do produto	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE:
Vale Transporte	**R$ 125,58**	**R$ 12,00**
		Total: **R$ 137,58**

Data: **27/04/2021**

Autenticação: **1emJxNrBNborVQhEv4xjMMJGOjxH4PfZqE9/miSQAGg=**

Observação: **Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte.**
Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.

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

BOM
BILHETE ÔNIBUS METROPOLITANO

Detalhamento de Pedidos de Vendas

Pedido: 12053223 **Boleto:** **Aplicação:** VALE TRANSPORTI
Situação: Novo
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Total de Pedido: R$ 137,58 **Taxa Admin:** R$ 12,00
Data Pedido: 27/04/2021 **Data Pagamento:** **Data Liberação:**

Cartão Usuário	Usuário	CPF	Valor
31.04.04849427-1	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	247.920.458-86	R$ 125,58
		Total:	**R$ 125,58**

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

05/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:41
306203062 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090319409800401910124179186110000339510
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	42.806
NOSSO NUMERO	31940980001910124
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	05/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/04/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.395,10
VALOR COBRADO	3.395,10

==========
NR.AUTENTICACAO 7.09E.F32.68C.1BF.A23
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Aceito
Sami

NÚMERO DO PEDIDO: 56177343

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 Sâo Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 56177343

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente		Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		05/05/2021	3.395,10
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0001910124		Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01910.124179 1 86110000339510

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 05/05/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 27/04/2021	N° do Documento: 56177343	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 27/04/2021	Nosso Número: 0001910124
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 3.395,10
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: 56177343					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros
Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado: 3.395,10
Sacado Sacador / Avalista	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP			CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02	

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SPTrans *São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual*
RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP
C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58

RECIBO - VALE TRANSPORTE

☑1.ª Via ☐2.ª via

ID LOJA	PEDIDO	RECIBO Série	RECIBO Número	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	56177343	A	1727128	☑	☐	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS		VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650

VALOR TOTAL	VALOR POR EXTENSO
3.395,10	três mil e trezentos e noventa e cinco reais e dez centavos

PRODUTO	CÓDIGO	VALOR
VT ELETRONICO	701	3.312,29
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%)		33,12
ADMINISTRAÇÃO (1,5%)		49,68
COBRANÇA BANCÁRIA		0,00
TOTAL PAGO		3.395,10

DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO	AUTENTICAÇÃO
04:32 14/05/2021	12	27/04/2021 à 27/05/2021	0788F26CDFEBB68FDBD186FCE493751D88831E8263955392

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 12

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ADELIA PONCIANO SILVA	847612536	230,10
Crédito	AIONAN MARIA LIMA DE SOUSA	656632856	355,68
Crédito	JUDIE MARTINS PESTANA	839084650	230,10
Crédito	LINDINALVA CARDOSO ORTIZ DE PAULA	806341801	230,10
Crédito	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO	704427870	355,68
Crédito	MARIA INEZ LIMA LOPES	519213001	114,40
Crédito	PEDRO HENRIQUE SANTOS DE BARROS	610175067	188,37
Crédito	ROGERIO MENEZES DE LIMA	785303717	355,68
Crédito	ROSIMEIRE CARLOS	797935152	383,04
Crédito	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	552173235	383,04
Crédito	VAGNER GONÇALVES DOS SANTOS	778843887	371,70
Crédito	VALDINEIA CABRAL DE SOUSA	623429838	114,40

Sub-total:	**3.312,29**
Rede de recarga/Adm.:	82,81
Cobrança bancária:	0,00
Total	**3.395,10**

- **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 56177343, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.010.506-0

FAVORECIDO: ANGELA SANTINA DE LIRA
CPF/CNPJ: 112.750.328-69
VALOR: R$ 1.302,64
DEBITO EM: 28/04/2021
==========
DOCUMENTO: 042807
AUTENTICACAO SISBB: D.DDD.ADB.C99.C1B.039

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 11				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.08206.77-4	11 Nome ANGELA SANTINA DE LIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MONTEGOLFIER BARBIERI, 131				13 Bairro VILA CRUZ DAS ALMAS
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.804-060	17 CTPS (nº, série, UF) 26838 - 91 / SP	18 CPF 112.750.328-69
19 Data de Nascimento 06/09/1969	20 Nome da Mãe MARIA LUIZA SANTANA DE LIRA			

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. 3.659,73	24 Data de Admissão 05/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.951,86	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 70,00 horas 40,00%	R$ 465,78
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 323,31	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 323,31	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 107,77
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE REFEIÇÃO)	R$ 165,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.454,36**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 1.875,20	112.1 Previdência Social	R$ 221,58
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 24,24	114.1 IRRF	R$ 30,70	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
Convênio nº 1455/2020 Fonte de Recurso Estadual					
Termo Aditivo nº 00001/2021 Secretaria de Estado da Saúde				**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 2.151,72**
UGE: 090196 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio				**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 1.302,64**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0012-65	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.08206.77-4	11 Nome ANGELA SANTINA DE LIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 26838 - 91 / SP	18 CPF 112.750.328-69	19 Data de Nascimento 06/09/1969	20 Nome da Mãe MARIA LUIZA SANTANA DE LIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/04/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Ate a presente data (21/05/21) não compareceu p/ assinar

Ester Matias de Toledo
COREN-SP 607596-ENF.

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
05/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.13.41
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32
VALOR: R$ 12.000,00
DEBITO EM: 30/04/2021
==========
DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB: 7.D19.3E0.332.8F7.FE6

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Auto

Prefeitura do Município de Jahu Prefeitura do Município de Jahu **Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**	Número da Nota/Série 34/NFE Data e Hora de Emissão 26/04/2021 16:16:45 Código de Verificação D5962D4587B1A3F5EA74 Página 1 / 1	

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Jardim Iracema - CEP: 02.802-120
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - AMPLIAÇÃO UTI 3 DO HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 12.000,00

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	12.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:1.870,80 (15,59%)

Recebi(emos) de **ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota Número da Nota 34/NFE Emissão 26/04/2021 16:16:45 Código de verificação D5962D4587B1A3F5EA74	

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

30/04/

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:57:31
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.209-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 88.695,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.209
==========
NR.AUTENTICACAO F.F14.F60.67A.CDD.1F3

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

UNIDADE TERAPIA INTENSIVA COVID
Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteado

Relatório de Desempenho mês de Abril de 2021.

Período compreendido: **01/04/21 a 30/04/21**
Origem dos dados: Epimed Monitor ®

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	10%
Duração média da internação (dias)	15 dias	8,09
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	< 1	1,48
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0,57%
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0
Extubação não planejada	0,51%	0,19%
Incidência de flebite	0,24%	0,19%
Incidência de erros de medicação	0,5%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	3,28%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	1,58%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	6,88%
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0,70%
Taxa de ocupação (%)	80%	94,33%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	60	88
Internações Novas (n)	50	68
Número total de saídas (alta óbito) (n)	72	70
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	500	566

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	74,01
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	20,95%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	64
Mortalidade Observada (%)	-	72,73%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	100%
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	100%
Taxa de utilização de SVD (%)	-	100%

Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

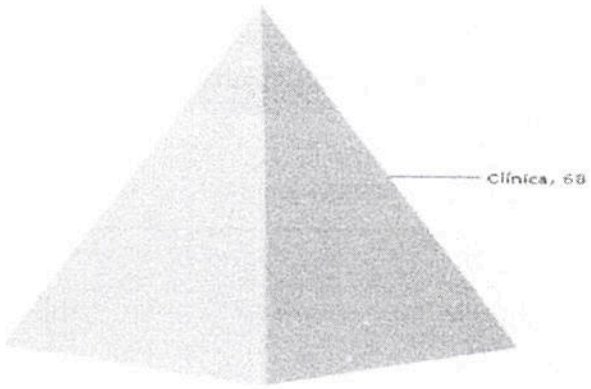
EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
Perda de cne: Devido ao alto número de pronações, com rodizio de cabeça e ajustes no coxins.	Reorientada a equipe para a necessidade de mais atenção ao deslocamento e movimentação do paciente pronado, e no momento da supina.
Extubação acidental: No momento da supina, paciente apresentou extubação, sem danos permanentes.	Reoriento a equipe de enfermagem quanto à necessidade do envolvimento da equipe multiprofissional no momento da supina, comunico a coordenação da fisioterapia o ocorrido.
Flebite Paciente em uso de acesso venoso periférico, mantendo alto fluxo de sedação, analgesia e antibioticoterapia, apresentou sinais flogísticos em membro superior direito, sem danos permanentes.	Reoriento a equipe quanto a avaliação do acesso venoso e identificação imediata dos sinais flogísticos, administração de compressa morna e analgesia conforme p.m.
LPP - Devido à gravidade e instabilidade hemodinâmica do paciente, impossibilitando mudança de decúbito à cada 2 horas, grande quantidade de tecido adiposo e falta na instituição de colchão piramidal e placas de proteção preventiva nos últimos 15 dias.	Reorientado as equipes quando á importância da mudança de decúbito, a descompressão de proeminências ósseas, massagem de conforto e hidratação da pele.

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

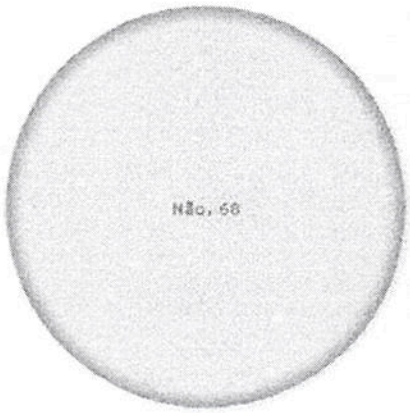
AHBB | REDE SANTA CASA

GRÁFICOS DO MÊS DE ABRIL/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



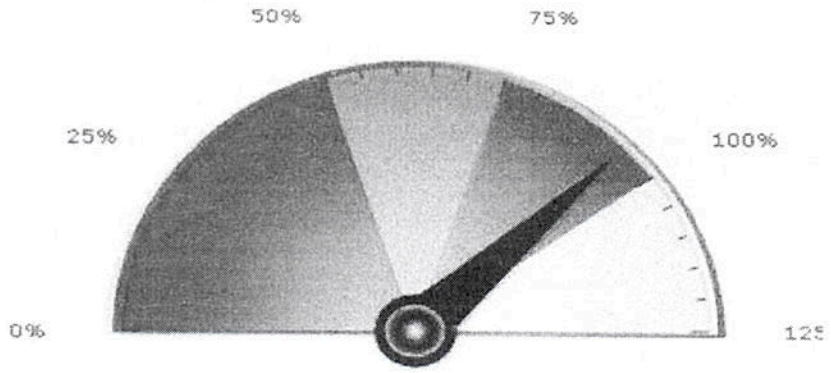
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



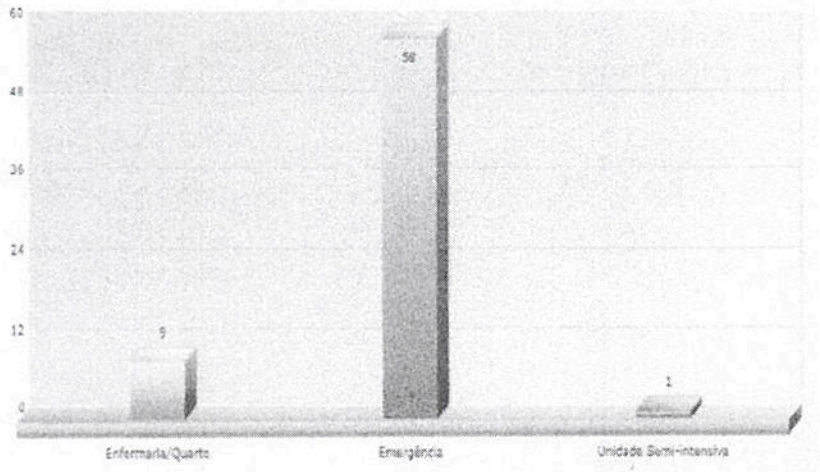
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

TAXA DE OCUPAÇÃO



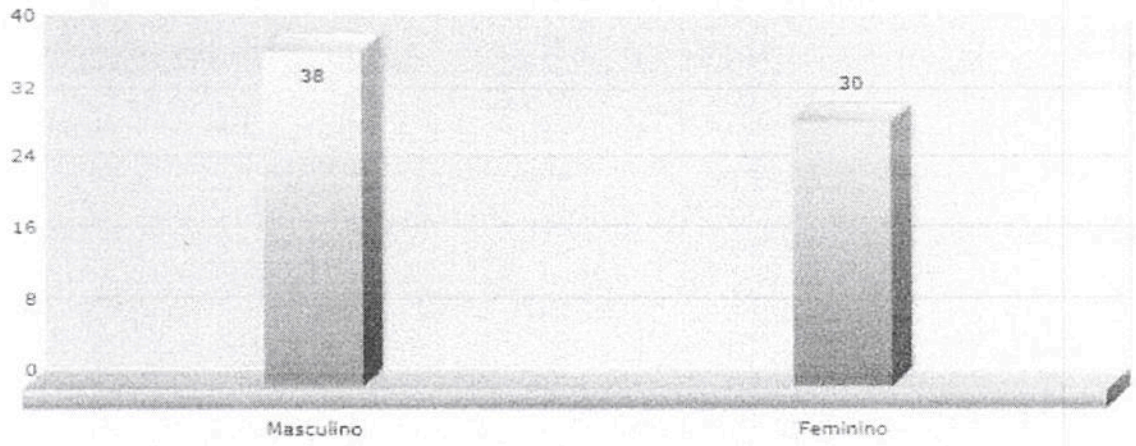
ORIGEM DA INTERNAÇÃO



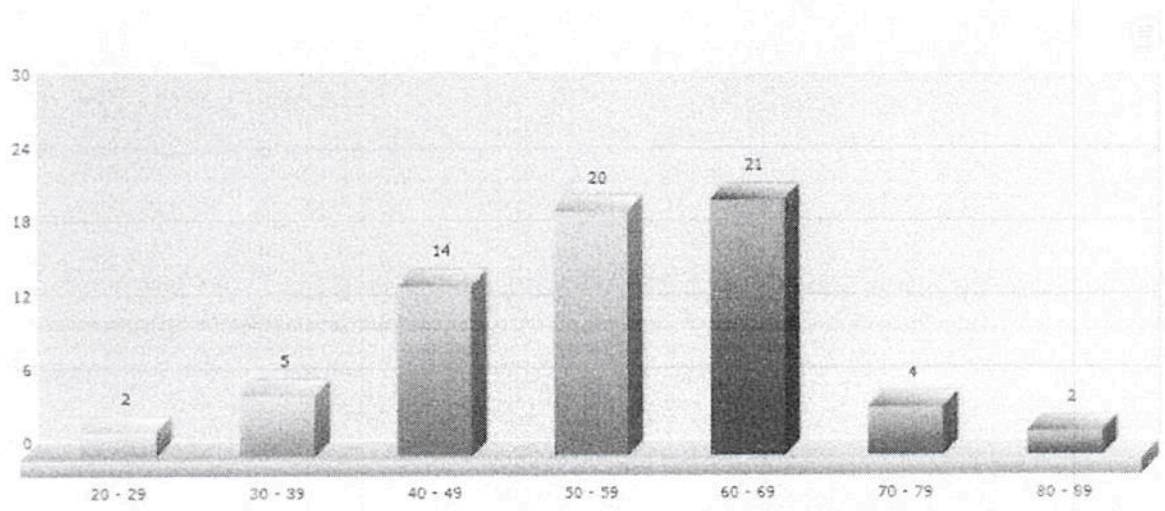
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

SEXO



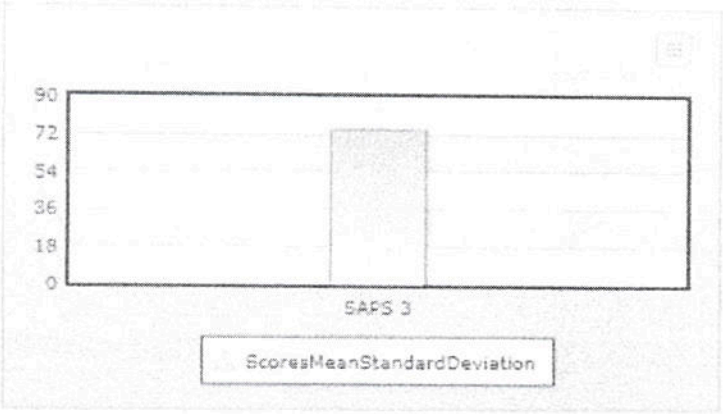
FAIXA ETÁRIA

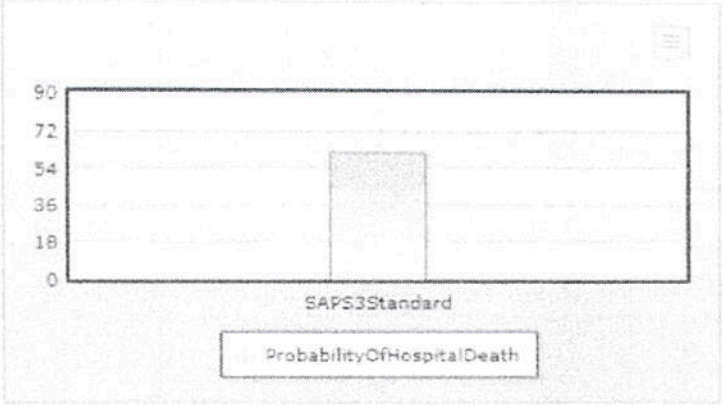


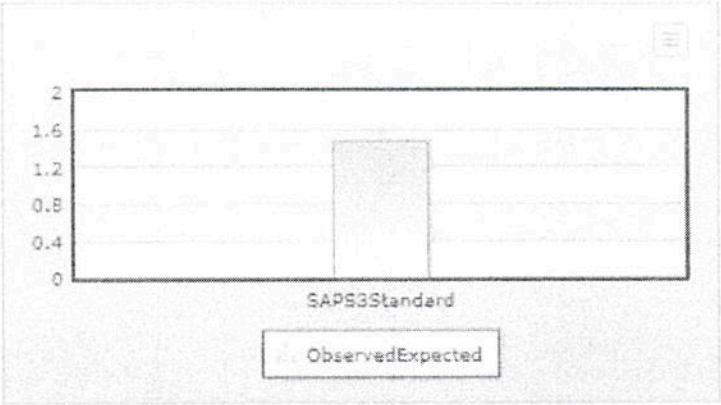
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

ESCORE SAPS 3



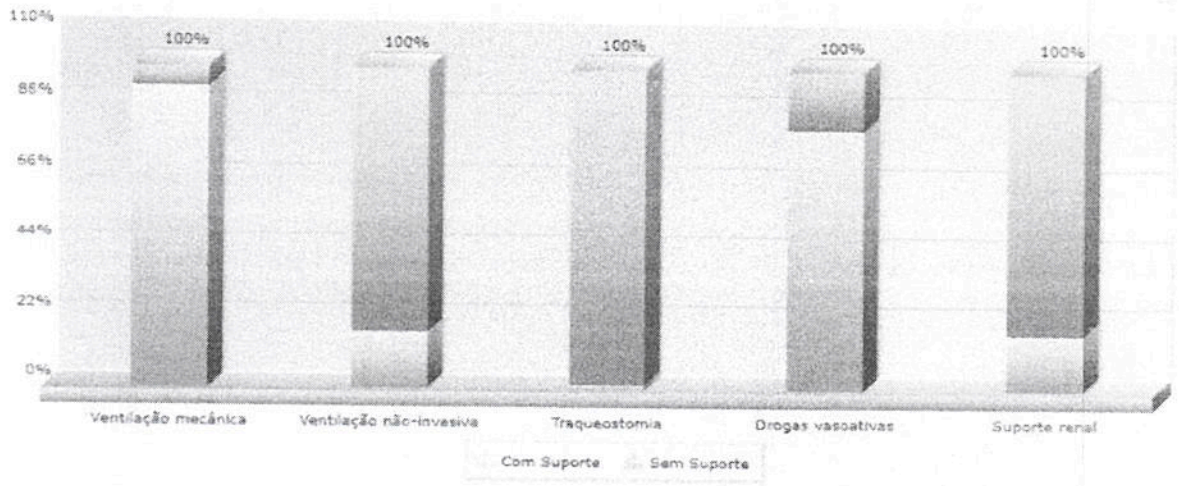




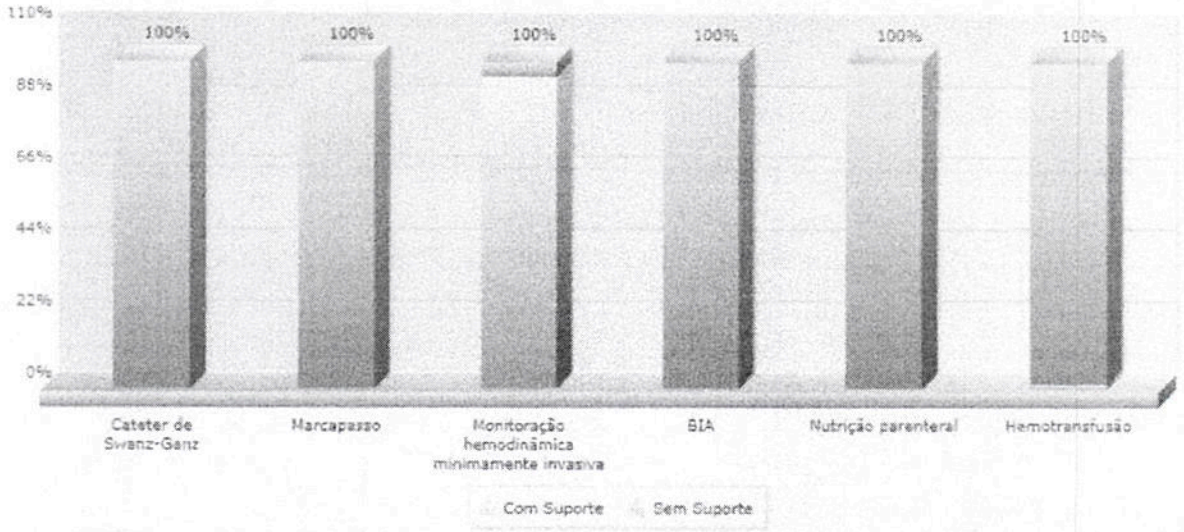
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

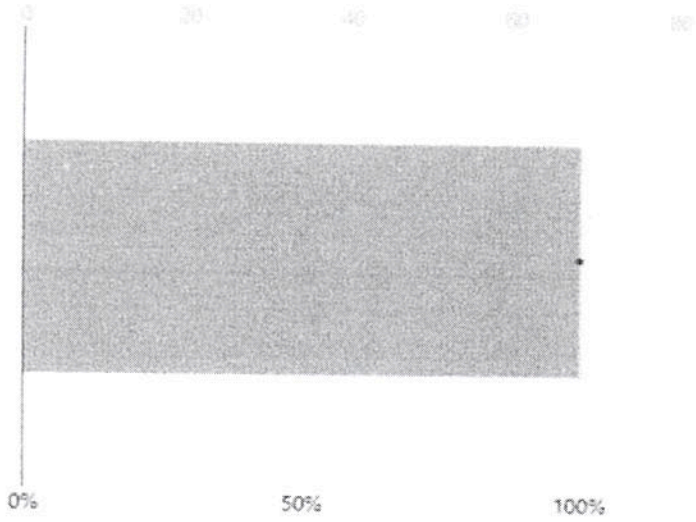


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências.

Cordialmente,

Marcos Fernandes da Silva
Supervisor de Enfermagem
COREN-SP 227632

Enfermeira RT

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.540.884

Gerente de Enfermagem

Luiz Felipe F. Silva
Médico
CRM 86774

Coordenador Médico

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

UNIDADE SEMI INTENSIVA COVID
Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteado

Relatório de Desempenho mês de Abril de 2021

Período compreendido: **01/04/21 a 30/04/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor ® Epimed

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	2,08%
Duração média da internação (dias)	15 dias	8,98
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	<1	1,65
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	1,23%
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0%
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0%
Extubação não planejada	0,51%	0,45%
Incidência de flebite	0,24%	0,43%
Incidência de erros de medicação	0,5%	0%
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	0%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	2,89%
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0%
Densidade de incidência de Quedas(nº de eventos/nº pacientes-dia(%)	0,51%	0%
Incidência de Úlcera de Pressão (nº de UPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	1,23%
Taxa de ocupação (%)	80%	95,78%
Taxa de Satisfação	90%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	60	61
Internações Novas (n)	50	47
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	48
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0
Número de pacientes-dia (n)	-	431
Escore Braden (SAE 37 pontos)	-	64,77

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	27,33%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	35
Mortalidade Observada (%)	-	57,38%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	53,60%
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	58 %
Taxa de utilização de SVD (%)	-	77,73%

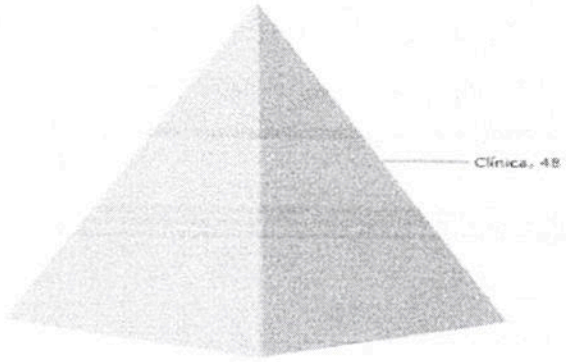
Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

EVENTOS ADVERSOS	PLANO DE AÇÃO
LPP- Três lesões por pressão devido ao perfil de gravidade dos pacientes que estão internados na nossa unidade.	Reorientado as equipes quando á importância da mudança de decúbito e descompressão dos pacientes.
Perda de CNE- Três perda de cateter nasoenteral uma devido manipulação do paciente grave, duas por agitação do paciente e o mesmo retirou a sonda .	Reoriento o cuidado de verificar os dispositivos as manipulações, mesmo no momento de prona dos pacientes.
Flebite – Ocorreram um episódio de flebite por uso e antibiótico rocefin	Reoriento a importância da diluição e tempo de infusão correta das medicações.
Extubação acidental: Um episodio de extubação no momento de supinar o paciente que estava pronado e de alta complexidade.	Reoriento o cuidado de verificar os dispositivos as manipulações, dos pacientes em momentos de procedimentos com manipulações.

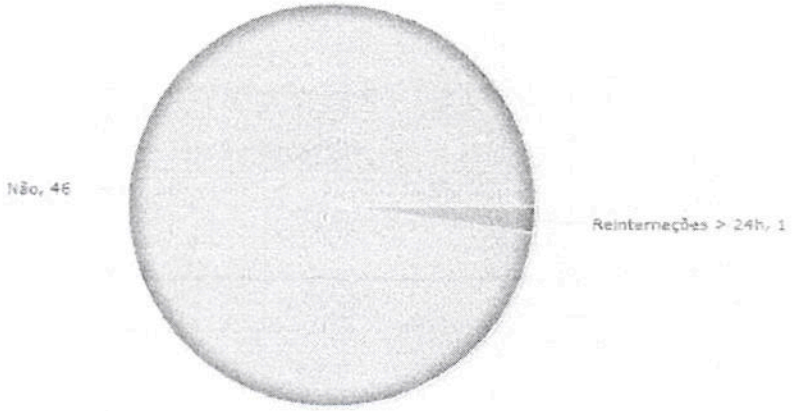
AHBB | REDE SANTA CASA

GRÁFICOS DO MÊS DE ABRIL/2021

TIPOS DE INTERNAÇÃO



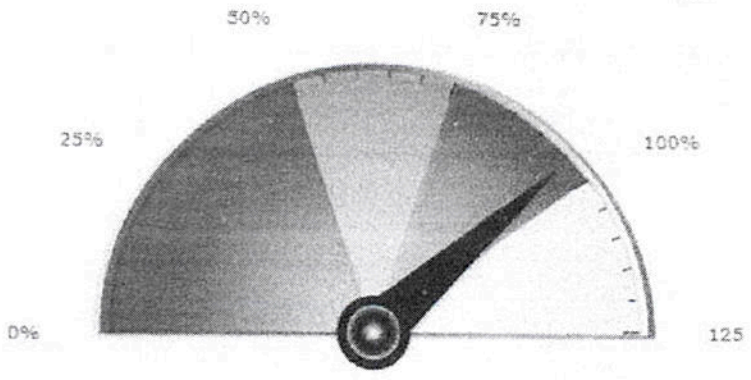
REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



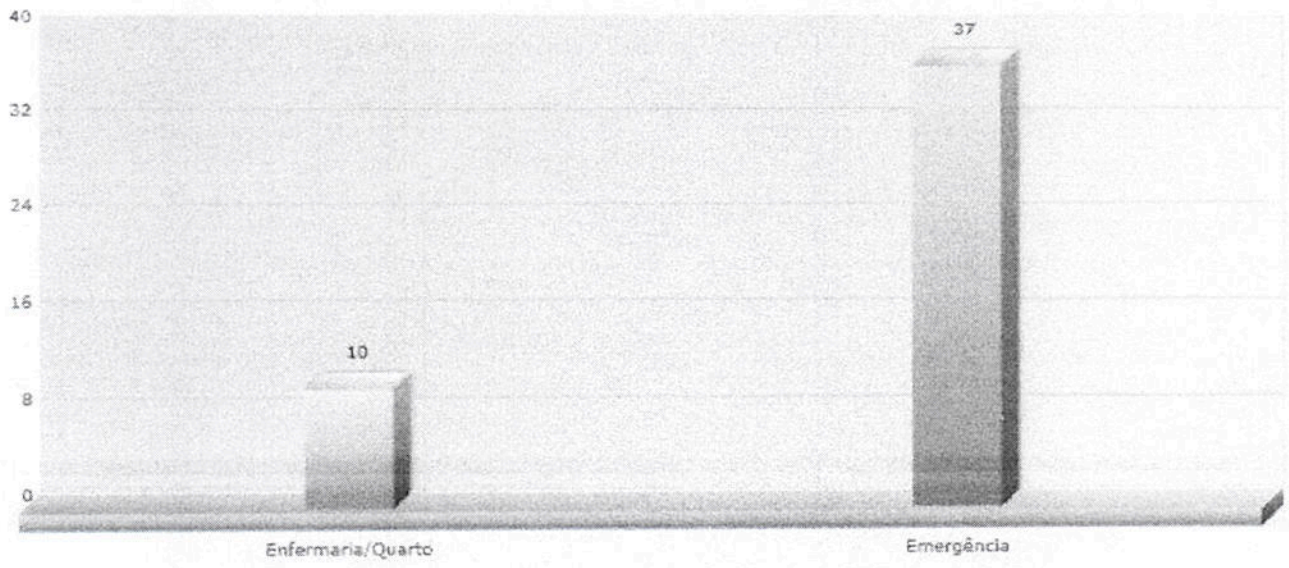
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

TAXA DE OCUPAÇÃO



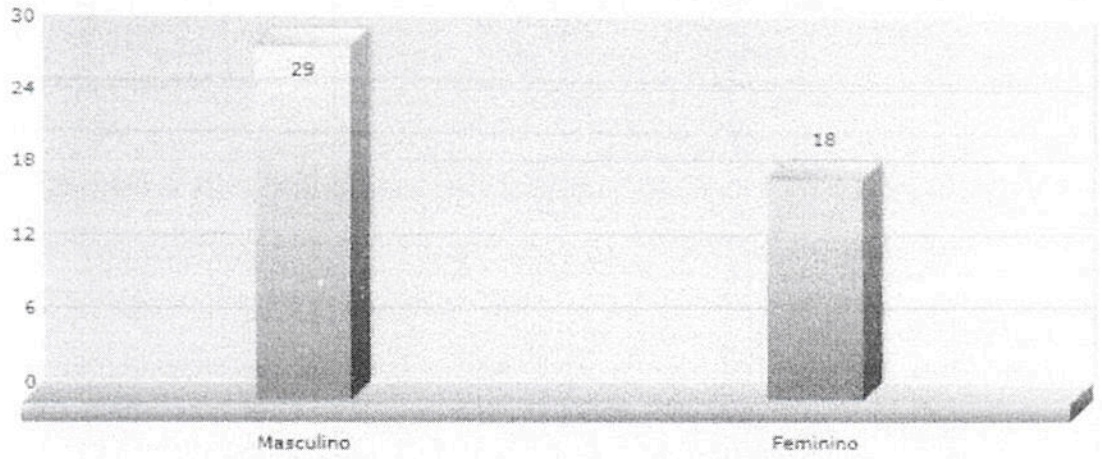
ORIGEM DA INTERNAÇÃO



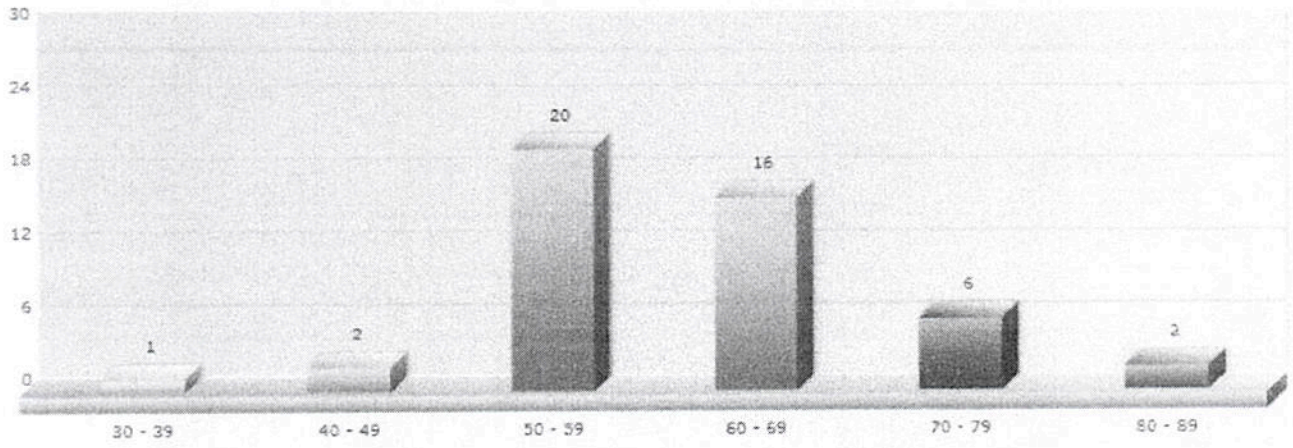
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

SEXO



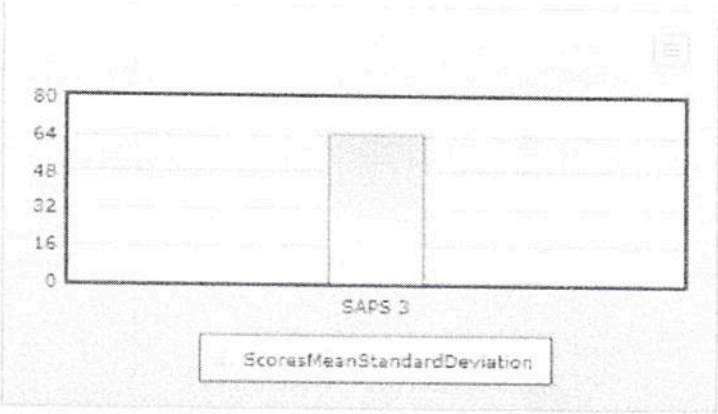
FAIXA ETÁRIA

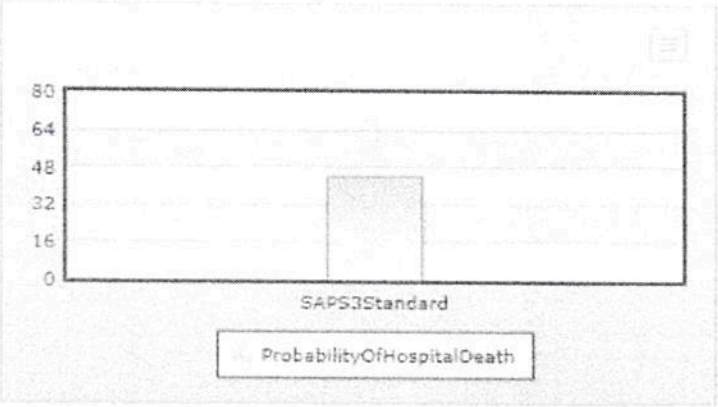


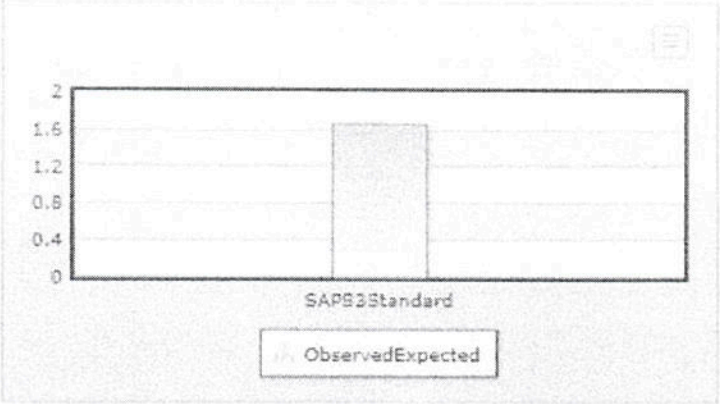
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

ESCORE SAPS 3



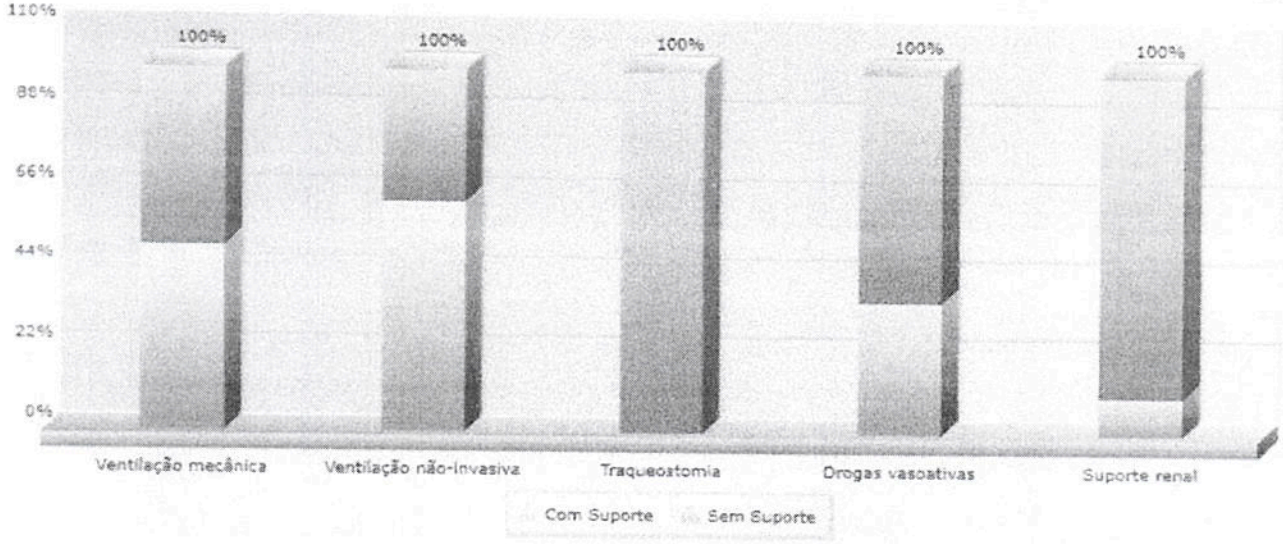




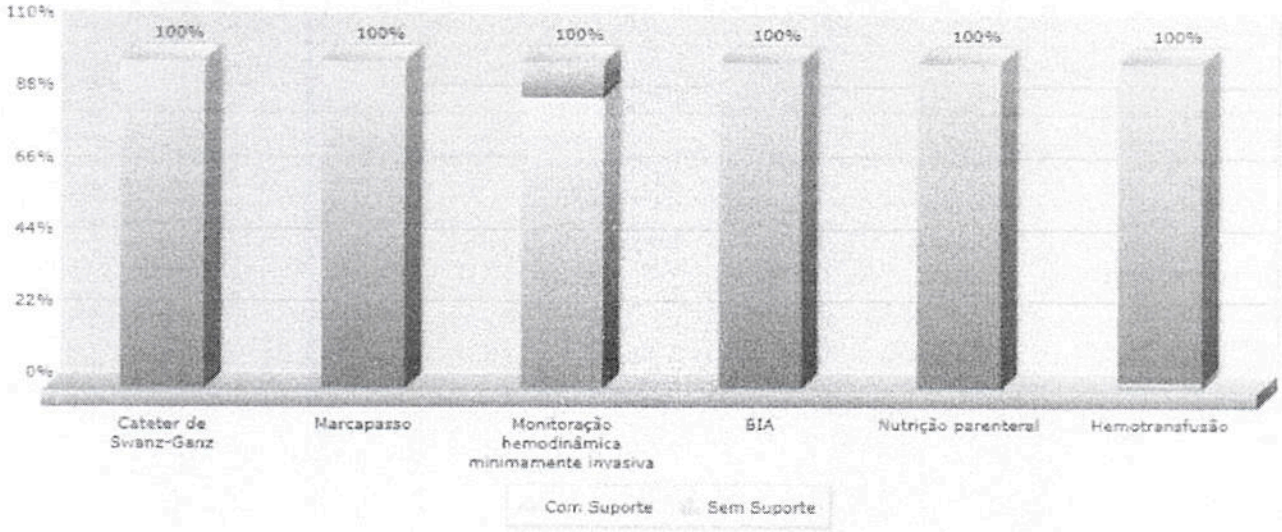
Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I



MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

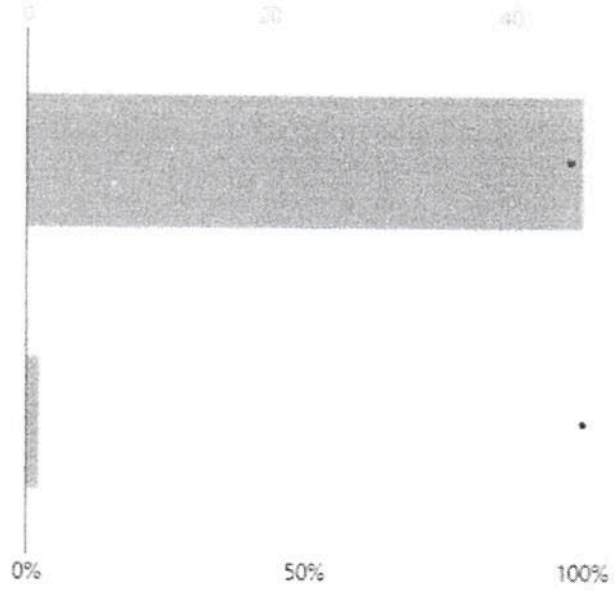


Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DIAGNÓSTICOS

Diagnósticos principais



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Fabiana Pereira de Moraes
COREN-SP 365278-ENF

Enfermeira RT

Fabiola Albuquerque
Enfermeira
COREN-SP 000.640.884

Gerente de Enfermagem

Luiz Felipe F. Silva
Médico
CRM 86774

Coordenador Médico

Convênio nº 1455/2020
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00001/2021
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio