AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Setembro
2021
2/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

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

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
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85880000312-0	72540179210-2
	90765605084-0	53494610001-9
Data do pagamento		02/09/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0001-02
COMPETENCIA		08/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/09/2021
VALOR DEPOSITO		31.272,54
Valor Total		31.272,54

DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB: 6.AAA.F12.934.51A.E70

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

Mogi 2

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/09/2021 - 09:41:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	390.906,79	145	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0001-02	08/2021	07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.272,54	0,00	31.272,54

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/09/2021 - 09:41:27

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	390.906,79	145	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0001-02	08/2021	07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.272,54	0,00	31.272,54

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

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

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

02/09
Mogi

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE — MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF — DATA: 02/09/2021
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021) — HORA: 09:41:27
PÁG : 0001/0015

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						
REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES		130.13311.85-0	08/04/2021	01		06/08/2021	J	03222
523,27	824,33	824,33	101,06			107,80		0,00
DANIELLE MARQUESI DA CRUZ		130.39636.77-3	08/04/2021	01		07/08/2021	J	03222
0,00	0,01	691,99	51,89			0,00		0,00
ANA PAULA GONCALVES		131.04726.77-8	09/04/2021	01	05	26/08/2021	J	03222
1.861,17	1.170,38	1.170,38	271,58			242,52		0,00
CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA		131.27284.89-5	02/07/2021	01		13/08/2021	J	02235
406,17	297,83	297,83	52,79			56,32		0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES COM GRRF CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO		CBO JAM
MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA		105.52910.49-7	21/06/2021	01	05	20/08/2021	I1	02235
4.458,95	1.060,49	1.060,49	555,06			0,00		0,00
ROSANA DE CASSIA DA SILVA		122.84566.42-3	22/03/2021	01		04/08/2021	I1	02235
357,39	1.194,88	1.493,60	144,72			0,00		0,00
CRISTIANE MARQUES DA CRUZ		123.72904.63-0	15/03/2021	01		04/08/2021	I1	02235
342,29	1.426,24	1.711,48	163,20			0,00		0,00
MAURICIO CARLOS HENRIQUE		124.26827.35-3	01/04/2021	01		10/08/2021	I1	02235
2.114,99	2.114,99	2.643,74	408,48			0,00		0,00
LAISLA RODRIGUES MIRA		125.86011.82-3	18/03/2021	01		04/08/2021	I1	03222
433,71	799,03	998,78	107,42			0,00		0,00
ISRAEL ALMACO LACERDA		129.35022.89-2	17/03/2021	01		18/08/2021	I1	03222
1.318,94	1.236,50	1.442,58	215,53			0,00		0,00
VICTORIA MOREIRA DA SILVA		129.56774.44-3	08/04/2021	01		04/08/2021	I1	03222
329,73	824,33	1.030,41	102,00			0,00		0,00
DANIELA MARIA DA SILVA		130.71909.93-3	08/04/2021	01		14/08/2021	I1	03222
1.154,06	824,33	1.030,41	164,64			0,00		0,00
JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO		168.15416.89-6	10/05/2021	01		09/08/2021	I1	02235
1.026,89	855,74	1.140,98	163,19			0,00		0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
ABILENE OLIVEIRA DA SILVA		127.62964.81-6	06/05/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,84	0,00
ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO		132.85870.77-9	11/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA		124.97720.59-4	16/03/2021	01			03222
2.691,07	0,00	0,00	240,32			215,29	0,00
ALAN CARLOS LOPES FERREIRA		128.87510.16-0	01/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
ALEFE OLIVEIRA CARVALHO		201.08291.03-5	03/05/2021	01			04110
1.328,31	0,00	0,00	103,04			106,26	0,00
ALEXANDRE RODRIGUES		123.97507.42-2	09/04/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,85	0,00
ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO		141.04410.44-2	15/03/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
ALINE RAMALHO FRANCO		139.83569.29-2	20/08/2021	01			03222
906,77	0,00	0,00	68,00			72,54	0,00
AMARILDO AUGUSTO GERALDO		120.33821.30-9	24/05/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES		161.19330.02-0	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA		160.16145.71-9	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANA CRISTINA MENDONCA DE ANDRADE		124.85665.51-8	27/08/2021	01			03222
329,73	0,00	0,00	24,72			26,38	0,00
ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR		137.57602.89-6	08/04/2021	01			03222
3.357,81	0,00	0,00	321,37			268,62	0,00
ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES		123.39786.14-4	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
ANDRESSA XAVIER DINIZ		160.70800.03-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
APARECIDA DE CASSIA BILOTI		126.96601.85-4	28/07/2021	01			03222
2.833,48	0,00	0,00	257,41			226,67	0,00
ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA		125.41580.14-4	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
BARBARA FRANCA DE ABREU		133.36939.54-1	04/08/2021	01			03912
3.438,00	0,00	0,00	332,59			275,04	0,00
BARBARA SOUZA DE SANTANA		268.95779.94-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA		143.06704.46-3	16/03/2021	01			02235
4.028,61	0,00	0,00	415,28			322,28	0,00
BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS		161.32463.05-5	01/04/2021	01			02235
4.075,20	0,00	0,00	421,80			326,01	0,00
BIANCA DA SILVA MORALES		201.52950.25-1	30/06/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS		136.71509.11-1	22/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA		127.30697.59-8	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
CARLA IARA MORENO DE MACEDO		123.33576.11-3	08/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS		136.86451.89-0	30/07/2021	01			04110
2.192,73	0,00	0,00	180,84			175,41	0,00
CASSIA DA SILVA SANTOS		125.90932.81-4	08/04/2021	01			03222
2.225,70	0,00	0,00	184,47			178,06	0,00
CELIA GARCIA PERES		123.35202.82-2	21/05/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
CHARLES FERREIRA DA SILVA		122.89355.90-0	02/04/2021	01			03222
2.661,20	0,00	0,00	236,73			212,90	0,00
CLAUDIA DE AGUIAR		123.25355.01-4	09/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CLEUSA APARECIDA DE SOUZA		121.29050.89-3	05/04/2021	01			03222
2.492,13	0,00	0,00	216,44			199,38	0,00
CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO		125.49701.57-9	16/03/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,85	0,00
CRISTIANE DE PAULA NEGRAO		126.28540.10-1	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA		135.07302.77-1	09/04/2021	01	05		02235
4.061,81	0,00	0,00	47,74			324,94	0,00
DEIVID LUCAS MARTINS		201.08171.25-0	18/03/2021	01			03222
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
DEIVID XAVIER PEREIRA		135.48904.77-6	31/07/2021	01			03222
2.800,71	0,00	0,00	253,47			224,05	0,00
DIEGO DE OLIVEIRA BORGES		132.83903.91-5	15/03/2021	01			03222
2.045,70	0,00	0,00	167,61			163,65	0,00
DILEIMA BARBOSA DE SOUZA		132.95051.93-2	08/04/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO		268.15891.74-5	16/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
EDILSON GONCALVES		209.80566.19-8	08/04/2021	01			03222
2.964,56	0,00	0,00	273,13			237,16	0,00
EDNA BARRETO DA CRUZ		161.30622.94-6	16/03/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA		267.19430.59-7	08/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,54	0,00
ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA		137.45556.85-1	08/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,54	0,00
ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA		122.13330.49-4	09/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA		209.64565.05-0	08/04/2021	01			02235
3.935,43	0,00	0,00	402,23			314,83	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 — FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO		130.51822.85-9	08/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	346,22			197,84	0,00
ERICA DIAS DAMASCENO		161.18773.71-9	12/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO		130.49054.81-5	01/04/2021	01			03222
2.541,76	0,00	0,00	222,40			203,34	0,00
EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO		161.51716.05-2	02/04/2021	01			03222
2.698,53	0,00	0,00	241,21			215,88	0,00
FABIANA PEREIRA DE MORAES		132.45894.81-2	26/02/2020	01			02235
4.973,97	0,00	0,00	547,63			397,91	0,00
FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI		124.97717.79-8	20/03/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
FELIPE COLEADO VITURIANO		204.92654.72-1	28/07/2021	01			03222
2.800,71	0,00	0,00	253,47			224,05	0,00
FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA		133.66672.89-6	08/04/2021	01			02235
4.208,16	0,00	0,00	440,42			336,65	0,00
FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO		162.34419.12-8	15/07/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA		114.03382.80-2	09/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
GABRIELA VITORIANO		190.47987.77-5	19/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GABRIELLY TOLDO ADAMI		207.85474.07-7	15/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS		126.82202.89-8	08/05/2021	01			03222
2.143,27	0,00	0,00	176,39			171,46	0,00
GIOVANA CAROLINA JARJURA		204.88112.68-5	26/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES		210.72731.27-6	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA		117.97541.43-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA		124.86393.89-9	21/07/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,84	0,00
GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA		137.45678.77-9	15/03/2021	01			02235
4.997,49	0,00	0,00	550,92			399,79	0,00
GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS		162.50652.41-9	24/08/2021	01			03222
530,36	0,00	0,00	39,77			42,42	0,00
HELENA IUSKA DOS SANTOS		125.39437.98-4	08/04/2021	01	05		02235
4.256,95	0,00	0,00	447,25			340,56	0,00
HELLEN CAMPOS SILVA		168.23030.51-9	16/03/2021	01			03222
2.478,38	0,00	0,00	214,79			198,27	0,00
HERCULES LUSTOZA		124.02636.24-8	12/04/2021	01			04110
2.170,00	0,00	0,00	178,80			173,61	0,00
INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA		207.34080.99-3	22/07/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
JENIFER MARTINS SOUZA NETO		117.84648.01-3	19/03/2021	01			03222
2.783,82	0,00	0,00	251,45			222,71	0,00
JOICE YUKA TAGIRI		119.93089.23-8	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA		125.20287.45-6	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,85	0,00
JULIANE SANTOS DE SA		207.13416.46-1	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
KARLA PEREIRA TAVARES		204.92645.75-7	15/03/2021	01			03222
2.622,38	0,00	0,00	232,07			209,79	0,00
KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA		129.00552.85-2	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA		201.15052.56-3	30/07/2021	01			02235
4.110,59	0,00	0,00	426,76			328,84	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
LETICIA CAMPOS SUZARTE	268.96389.96-4	11/04/2021	01			04110
1.970,00 / 0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	268.83840.36-0	09/04/2021	01			03222
2.931,79 / 0,00	0,00	269,20			234,54	0,00
LUANA CRISTINA DA SILVA	138.57270.85-2	06/08/2021	01			03222
1.911,84 / 0,00	0,00	155,56			152,94	0,00
LUCIANA GABRIEL DA SILVA	130.37162.81-2	02/04/2021	01			02235
3.422,96 / 0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
LUCIANA MELO DA SILVA	134.46056.93-8	16/03/2021	01			02235
3.422,96 / 0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	130.09097.93-9	16/03/2021	01	05		03222
2.473,00 / 0,00	0,00	298,19			197,84	0,00
LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	164.57137.60-2	18/03/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	130.08286.77-0	17/03/2021	01			03222
2.718,28 / 0,00	0,00	243,58			217,46	0,00
LUIZ ANTONIO DA SILVA	123.12066.76-0	09/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	132.66721.14-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
MARIA ONEIDE DA CRUZ	164.09512.33-4	18/03/2021	01			03222
2.866,25 / 0,00	0,00	261,34			229,30	0,00
MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	206.88666.09-9	08/04/2021	01			03222
2.586,55 / 0,00	0,00	227,77			206,92	0,00
MARIJARA CRISTINA DA COSTA	126.97513.93-2	06/07/2021	01			02235
4.828,61 / 0,00	0,00	527,28			386,28	0,00
MARLENE DE CAMPOS INACIO	128.32603.25-6	06/04/2021	01			03222
2.373,00 / 0,00	0,00	202,15			189,84	0,00
MARTA ALMEIDA FERREIRA	124.02147.81-6	03/04/2021	01			03222
2.601,48 / 0,00	0,00	229,57			208,12	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CAT OCOR CONTRIB SEG DEVIDA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MARTA MARIA DE BARROS		203.92118.05-4	19/03/2021 01		03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27	231,92	0,00
MICHELE GUEDES DINIZ		137.41724.93-8	09/04/2021 01		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15	197,84	0,00
NARA RUBIA GOMES DE ASSIS		127.45581.89-0	08/04/2021 01		02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63	285,91	0,00
NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA		204.92696.29-7	31/08/2021 01		02234
104,76	0,00	0,00	7,85	8,38	0,00
NEIDE MARIA DE JESUS		121.71024.06-4	02/04/2021 01		03222
2.694,80	0,00	0,00	240,76	215,59	0,00
NIVEA FRANCISCA PEREIRA		125.46017.08-1	18/03/2021 01		03222
2.964,56	0,00	0,00	273,13	237,17	0,00
OLIVAN ALVES DE ANDRADE		125.49491.53-1	08/04/2021 01		03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27	231,93	0,00
PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA		166.36562.95-2	08/04/2021 01		04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80	157,60	0,00
PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS		267.00253.29-0	08/04/2021 01		03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20	234,54	0,00
RAFAEL SILVA MARRA		132.47347.81-9	08/04/2021 01		03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20	234,54	0,00
RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA		133.39498.77-5	08/04/2021 01		03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27	231,92	0,00
REGIMARA OLIVERIA SANTOS		129.32930.85-2	18/03/2021 01		02235
3.866,67	0,00	0,00	392,61	309,33	0,00
RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES		165.43425.76-9	09/04/2021 01		03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34	229,30	0,00
RENATO FURTADO DE MELLO		128.02009.93-3	08/04/2021 01		03222
2.964,56	0,00	0,00	273,13	237,16	0,00
RICARDO DA SILVA BATISTA		207.81395.90-3	10/05/2021 01		04110
1.904,34	0,00	0,00	154,89	152,34	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	ADMISSÃO CAT OCOR CONTRIB SEG DEVIDA	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO		124.98973.34-8	16/03/2021 01		02235
3.842,26	0,00	0,00	389,19	307,39	0,00
ROGERIO ALVARENGA BETTINI		123.08102.32-4	08/04/2021 01		04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07	173,85	0,00
RONALDO APARECIDO MOREIRA		128.41291.81-4	11/05/2021 01		03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15	181,84	0,00
ROSANE ALVES FONSECA SANTOS		116.71102.47-3	02/04/2021 01		03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15	181,85	0,00
ROSANGELA DOS SANTOS		127.52702.45-2	02/04/2021 01		02235
3.982,02	0,00	0,00	408,76	318,56	0,00
ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA		133.34687.81-2	22/03/2021 01		03222
2.173,00	0,00	0,00	179,07	173,84	0,00
ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS		268.16553.05-3	10/04/2021 01		04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80	157,60	0,00
ROSIMEIRE SABINO		124.88829.68-6	05/04/2021 01		03222
2.570,70	0,00	0,00	225,87	205,66	0,00
RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI		180.90155.81-8	09/04/2021 01		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15	197,84	0,00
SALOMARA MORAIS LOPES		165.78111.51-5	09/04/2021 01		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15	197,84	0,00
SALOMAO DE OLIVEIRA BARBOSA		210.69339.12-3	20/08/2021 01		03222
906,77	0,00	0,00	68,00	72,54	0,00
SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES		167.45509.67-0	26/05/2021 01		03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15	181,84	0,00
SELMA MARIA DE SOUZA		121.00632.65-7	09/04/2021 01		03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27	231,93	0,00
SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO		130.18445.81-2	22/07/2021 01		02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63	285,91	0,00
SHEILA TEIXEIRA DIAS		134.17307.85-5	23/04/2021 01		02235
5.996,57	0,00	0,00	690,79	479,72	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	137.27008.93-7	23/03/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
SILVANA ALVES JANSEN LOPES	121.19522.76-8	02/04/2021	01			02235
4.028,61 / 0,00	0,00	415,28			322,29	0,00
SILVANA DIAS DOS SANTOS	124.75016.51-7	29/03/2021	01			02521
3.720,00 / 0,00	0,00	372,07			297,61	0,00
SIMONE CRISTINA DE MORAIS	124.58178.39-3	03/04/2021	01			03222
2.866,25 / 0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
STEPHANY DOS SANTOS SILVA	267.86190.00-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SUSI DA SILVA LEITE	123.87907.70-3	26/03/2021	01			03222
2.866,25 / 0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
SUZANA MARGIT FENT	128.08343.85-1	12/05/2021	01			02235
4.202,07 / 0,00	0,00	439,56			336,16	0,00
TALITA SANTOS DONES DE MORAES	151.29771.58-7	16/03/2021	01			03222
2.661,20 / 0,00	0,00	236,73			212,89	0,00
TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	210.73942.35-1	09/04/2021	01			03222
2.816,59 / 0,00	0,00	255,38			225,32	0,00
TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	131.59163.77-5	08/04/2021	01			02235
4.121,79 / 0,00	0,00	428,32			329,74	0,00
THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA	200.76383.18-5	19/08/2021	01			02235
1.369,18 / 0,00	0,00	106,72			109,53	0,00
VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	123.13944.67-2	10/04/2021	01			04110
1.970,00 / 0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	166.90290.51-5	08/04/2021	01			02235
3.573,96 / 0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
VANESSA MAIRA DA SILVA	130.11733.93-6	01/04/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	114.70584.04-7	09/04/2021	01			03222
2.899,02 / 0,00	0,00	265,27			231,93	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR		PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA		123.91711.47-8	20/08/2021	01			02235
1.310,45	0,00	0,00	101,44			104,84	0,00
VITORIA DOS SANTOS ARAUJO		165.77114.55-3	06/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS		128.73061.28-8	01/04/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
WILLER BRAGA MACENO		129.00575.48-8	08/04/2021	01			03222
2.567,15	0,00	0,00	225,45			205,37	0,00
WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO		165.47338.94-1	14/07/2021	01			03222
2.817,09	0,00	0,00	255,44			225,36	0,00
WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS		207.13674.52-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
400.151,19	12.629,08	15.537,00	37.849,37	31.272,54	0,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: Dnyr90g0WW70000-3
N° ARQUIVO: P81CZQjojBz0000-6
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	154	388.614,24	2.292,55	400.151,19	15.537,00
TOTAIS:	154	388.614,24	2.292,55	400.151,19	15.537,00

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858800003120 725401792102 907656050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: Dnyr90g0WW70000-3 Nº ARQUIVO: P81CZQjojBz0000-6
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	388.614,24
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	2.292,55
QUANTIDADE TRABALHADORES	145

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
31.272,54	0,00	0,00	0,00	31.272,54

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 02/09/2021
HORA: 09:41:27
PÁG : 0015/0015

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
N° DE CONTROLE: Dnyr90g0WW70000-3
N° ARQUIVO: P81CZQjojBz0000-6
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 08/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
BAIRRO: JARDIM ARIANO
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400
TELEFONE: 0016 3374 8438
CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	37.849.37	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	37.849.37
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:		PERÍODO FINAL:		VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00	VALOR A COMPENSAR:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	9	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	4	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3809-1 - SP-VILA CARRAO
CONTA: 2.003.822-9

FAVORECIDO: ANA PAULA GONCALVES
CPF/CNPJ: 318.491.468-29
VALOR: R$ 3.888,37
DEBITO EM: 02/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090202
AUTENTICACAO SISBB: 6.789.29F.C51.5A4.390

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
131.04726.77-8	ANA PAULA GONCALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua DOUTOR FRANCISCO SOARES MARIALVA, 2505 - T8 APTO 33				JUNDIAPEBA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.750-770	14469 - 271 / SP	318.491.468-29
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
18/03/1983	ROSA AMALIA GONCALVES			

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
3.252,17	09/04/2021	27/07/2021	26/08/2021	SJ1

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

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

mogi 2
02/09
arquivo

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 6/faltas e DSR)	R$ 1.426,90	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 139,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R$ 294,94
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.170,38	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 936,30	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 312,10
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$ 4.279,95**

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$ 182,75	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 88,83
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 120,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 391,58**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.888,37**

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

02/09
MOGI

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
131.04726.77-8	ANA PAULA GONCALVES

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
14469 - 271 / SP	318.491.468-29	18/03/1983	ROSA AMALIA GONCALVES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
09/04/2021	27/07/2021	26/08/2021	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

_____/_____, _____ de _____ de _____.

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

Mogi das Cruzes, 17 de Setembro de 2021
até a presente data, a colaboradora não
compareceu para assinar sua rescisão.

Rogerio L. Beddini

Gabrielly Adami

156 Informações à CAIXA:

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

Convênio 0068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:23:33
306203062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/09/2021
NR. DOCUMENTO 550.298.000.045.567
VALOR TOTAL 3.093,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA DE AGUIAR
AGENCIA: 0298-4 CONTA: 45.567-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 5.BFD.20A.3BF.B20.1C2

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

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

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

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

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:23:33
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	03/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.645.000.022.510
VALOR TOTAL	3.008,38

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREA RODRIGUES AGUIAR
AGENCIA: 1645-4 CONTA: 22.510-X

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.529
NR.AUTENTICACAO	6.264.262.423.643.ADE

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,57		321,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.357,81	349,43
Valor Líquido ⇨	3.008,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.357,81	3.357,81	268,62	2.278,08	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,57		321,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.357,81	349,43
Valor Líquido ⇨	3.008,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.357,81	3.357,81	268,62	2.278,08	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 080196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

03/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:40:38
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 03/09/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 2.419,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO C.24C.E47.DE4.C74.060

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.206-5

FAVORECIDO: ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 437.880.368-26
VALOR: R$ 2.568,91
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: 7.D5C.C5E.BFA.51E.51B

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.759,06	190,15
Valor Líquido ⇨	2.568,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.759,06	190,15
Valor Líquido ⇨	2.568,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1261-0 - ITAQUAQUECETUBA-CTO
CONTA: 37.939-5

FAVORECIDO: AMARILDO AUGUSTO GERALDO
CPF/CNPJ: 101.454.658-37
VALOR: R$ 1.809,20
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 6.151.EC6.040.727.92B

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		24/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.458,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	291,67	
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.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:		24/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.458,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	291,67	
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.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 5.180-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA
CPF/CNPJ: 371.843.568-37
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB: 6.606.C12.EA8.99D.11B

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2716-2 - AV. SUMARE-URB. SAO PAULO
CONTA: 186.350-9

FAVORECIDO: APARECIDA DE CASSIA BILOTI
CPF/CNPJ: 302.760.178-46
VALOR: R$ 2.794,10
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090304
AUTENTICACAO SISBB: 8.7E1.A94.71A.0CF.E1C

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,08		257,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,48	279,38
Valor Líquido ⇨	2.794,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.833,48	2.833,48	226,67	2.196,89	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,08		257,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,48	279,38
Valor Líquido ⇨	2.794,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.833,48	2.833,48	226,67	2.196,89	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 31.588-5

FAVORECIDO: BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS
CPF/CNPJ: 351.334.768-50
VALOR: R$ 3.460,19
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090305
AUTENTICACAO SISBB: 8.E5F.884.8E8.D6C.D5E

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
998	I.N.S.S.	10,35		421,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.075,20	615,01
Valor Líquido ⇨	3.460,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.075,20	4.075,20	326,01	3.653,40	15,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
998	I.N.S.S.	10,35		421,80
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.075,20	615,01
Valor Líquido ⇨	3.460,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.075,20	4.075,20	326,01	3.653,40	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0254-2 - ITAIM
CONTA: 21.710-0

FAVORECIDO: BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: . 462.471.968-90
VALOR: R$ 2.119,78
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090306
AUTENTICACAO SISBB: 4.A39.F36.FB9.F45.A12

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.416,03	296,25
Valor Líquido ⇨	2.119,78

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	22/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.416,03	296,25
Valor Líquido ⇨	2.119,78

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6176-X - NEXT VII
CONTA: 236.284-8

FAVORECIDO: CARLA IARA MORENO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 179.084.168-29
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090307
AUTENTICACAO SISBB: B.BBC.EAF.8CA.850.E43

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	150,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	150,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31:53
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1261-0 - ITAQUAQUECETUBA-CTO
CONTA: 1.022.074-2

FAVORECIDO: CASSIA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 266.424.028-55
VALOR: R$ 2.030,94
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090308
AUTENTICACAO SISBB: B.842.887.886.894.613

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
998	I.N.S.S.	8,29		184,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,29
8792	DIAS FALTAS	3,00		225,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.451,00	420,06
Valor Líquido ⇨	2.030,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.225,70	2.225,70	178,05	2.041,23	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
998	I.N.S.S.	8,29		184,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,29
8792	DIAS FALTAS	3,00		225,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.451,00	420,06
Valor Líquido ⇨	2.030,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.225,70	2.225,70	178,05	2.041,23	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31:53
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0350-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 46.407-0

FAVORECIDO: CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO
CPF/CNPJ: 279.831.348-19
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090309
AUTENTICACAO SISBB: 3.F86.9D9.AED.838.E68

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

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

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7829-8 - MOGI DAS CRUZES - MOGILAR
CONTA: 19.807-1

FAVORECIDO: DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA
CPF/CNPJ: 362.121.428-31
VALOR: R$ 3.789,69
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090310
AUTENTICACAO SISBB: E.26F.AF4.FE1.F7E.76F

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.130,36	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	223,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	487,85	
998	I.N.S.S.	7,50		47,74
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		224,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.061,81	272,12
Valor Líquido ⇨	3.789,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	341,06	4.061,81	324,94	3.824,48	22,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.130,36	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	223,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	487,85	
998	I.N.S.S.	7,50		47,74
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		224,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.061,81	272,12
Valor Líquido ⇨	3.789,69

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	341,06	4.061,81	324,94	3.824,48	22,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 050196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.237.708-5

FAVORECIDO: DEIVID LUCAS MARTINS
CPF/CNPJ: 403.358.458-78
VALOR: R$ 2.983,40
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090311
AUTENTICACAO SISBB: C.EEE.394.C7B.FC7.2BE

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.067.877-5

FAVORECIDO: FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA
CPF/CNPJ: 355.460.238-80
VALOR: R$ 3.556,13
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090312
AUTENTICACAO SISBB: 2.2FD.ECF.162.2A2.FB8

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.130,36	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	223,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.208,16	652,03
Valor Líquido ⇨		3.556,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.767,74	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.130,36	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	223,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.208,16	652,03
Valor Líquido ⇨		3.556,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.767,74	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.556.003-0

FAVORECIDO: FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIA
CPF/CNPJ: 408.397.488-50
VALOR: R$ 3.274,80
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090313
AUTENTICACAO SISBB: 7.CE7.B72.D63.93B.EB2

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.665,99	391,19
Valor Líquido ⇨	3.274,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.713,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.665,99	391,19
Valor Líquido ⇨	3.274,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.713,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3035-X - SILVA BUENO-URB SP
CONTA: 313.523-3

FAVORECIDO: GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 269.840.178-82
VALOR: R$ 1.849,72
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090314
AUTENTICACAO SISBB: 7.1F9.FC2.6A3.1CA.CDD

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

ASSOCIACA HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
45 49.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	GILCEL SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	322205	4	1
	T . EN ERMAGEM	Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
998	I.N.S.S.	8,23		176,39
8792	DIAS FALTAS	4,00		300,40
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.443,67	593,95
Valor Líquido ⇨	1.849,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.143,27	2.143,27	171,46	1.777,29	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
998	I.N.S.S.	8,23		176,39
8792	DIAS FALTAS	4,00		300,40
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.443,67	593,95
Valor Líquido ⇨	1.849,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.143,27	2.143,27	171,46	1.777,29	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA
CONTA: 828.615.083-8

FAVORECIDO: GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA
CPF/CNPJ: 258.235.538-03
VALOR: R$ 3.074,66
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090315
AUTENTICACAO SISBB: F.72A.350.B80.6F3.84B

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	21/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,63
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.677,96	603,30
Valor Líquido ⇨	3.074,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.902,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	21/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		80,63
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.677,96	603,30
Valor Líquido ⇨	3.074,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.902,88	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1441-9 - R.ANHAIA-URB.SP
CONTA: 1.008.429-6

FAVORECIDO: GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 352.445.298-11
VALOR: R$ 4.082,22
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090316
AUTENTICACAO SISBB: 0.A76.3E0.C7D.C95.625

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	21,00	122,29	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	11,02		550,92
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		364,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.997,49	915,27
Valor Líquido ⇨	4.082,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.997,49	4.997,49	399,79	4.446,57	22,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	21,00	122,29	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	11,02		550,92
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		364,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.997,49	915,27
Valor Líquido ⇨	4.082,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.997,49	4.997,49	399,79	4.446,57	22,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0100-7 - SUZANO-CENTRO
CONTA: 28.460-2

FAVORECIDO: INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA
CPF/CNPJ: 476.303.848-66
VALOR: R$ 2.999,91
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090317
AUTENTICACAO SISBB: A.07A.D8E.218.4A0.7F3

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.214,06	214,15
Valor Líquido ⇨	2.999,91

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.214,06	214,15
Valor Líquido ⇨	2.999,91

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

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

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

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3310509184172181
05/10/2021 09:22:08

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2021 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.22.09
3062703062         SEGUNDA VIA              0015
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        36.529-7
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0759-5 - S PAULO GUAIANAZES
CONTA:      23.180-6

FAVORECIDO:  LUCIANA GABRIEL DA SILVA
CPF/CNPJ:     321.551.208-42
VALOR: R$                                3.052,30
DEBITO EM: 03/09/2021
================================================
DOCUMENTO: 090318
AUTENTICACAO SISBB:        5.22C.FC6.37E.1B3.B7F
```

Transação efetuada com sucesso por: JF082455 JESSICA A F SILVA.

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,23
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.663,20	610,90
Valor Líquido ⇨	3.052,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.953,53	15,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,23
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.663,20	610,90
Valor Líquido ⇨	3.052,30

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	2.953,53	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0253-4 - SENADOR QUEIROS
CONTA: 24.334-3

FAVORECIDO: MARIA ONEIDE DA CRUZ
CPF/CNPJ: 015.261.143-64
VALOR: R$ 2.417,16
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090319
AUTENTICACAO SISBB: 3.246.84D.9A5.829.C16

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	449,09
Valor Líquido ⇨	2.417,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	449,09
Valor Líquido ⇨	2.417,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31:53
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174-0 - S PAULO LARGO DO CAMBUCI
CONTA: 38.214-3

FAVORECIDO: MARIJARA CRISTINA DA COSTA DONAIRE
CPF/CNPJ: 254.051.078-75
VALOR: R$ 4.012,32
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090320
AUTENTICACAO SISBB: 9.2EA.D7B.834.F13.4A1

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	06/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,92		527,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.828,61	816,29
Valor Líquido ⇨	4.012,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.828,61	4.828,61	386,28	4.111,74	22,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	06/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,92		527,28
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.828,61	816,29
Valor Líquido ⇨	4.012,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.828,61	4.828,61	386,28	4.111,74	22,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PERDIZES
CONTA: 1.032.191-7

FAVORECIDO: MARTA ALMEIDA FERREIRA
CPF/CNPJ: 134.105.078-50
VALOR: R$ 3.129,09
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090321
AUTENTICACAO SISBB: D.6D9.8DA.F04.BFF.9DC

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	578,40	578,40	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	328,48	
998	I.N.S.S.	8,82		229,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,91	293,82
Valor Líquido ⇨	3.129,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.601,48	2.601,48	208,11	2.760,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	578,40	578,40	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	328,48	
998	I.N.S.S.	8,82		229,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,91	293,82
Valor Líquido ⇨	3.129,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.601,48	2.601,48	208,11	2.760,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3809-1 - PERSONNALITE GUARULHOS
CONTA: 63.793-1

FAVORECIDO: MARTA MARIA DE BARROS
CPF/CNPJ: 266.562.558-09
VALOR: R$ 2.443,84
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090322
AUTENTICACAO SISBB: 1.1B8.AD6.EB2.97D.438

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4433	MARTA MARIA DE BARROS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	455,18
Valor Líquido ⇨	2.443,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4433	MARTA MARIA DE BARROS	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	455,18
Valor Líquido ⇨	2.443,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.53
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0671-8 - BELENZINHO
CONTA: 1.020.476-0

FAVORECIDO: NEIDE MARIA DE JESUS
CPF/CNPJ: 166.930.838-38
VALOR: R$ 2.412,79
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090323
AUTENTICACAO SISBB: 7.207.C5F.F83.CCC.CE0

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	113,00	421,80	
998	I.N.S.S.	8,93		240,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.694,80	282,01
Valor Líquido ⇨	2.412,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.694,80	2.694,80	215,58	2.454,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	113,00	421,80	
998	I.N.S.S.	8,93		240,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.694,80	282,01
Valor Líquido ⇨	2.412,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.694,80	2.694,80	215,58	2.454,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31:54
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.210.892-2

FAVORECIDO: PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 323.911.838-60
VALOR: R$ 1.704,20
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090324
AUTENTICACAO SISBB: B.B33.A10.F01.058.D86

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.704,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.704,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE NFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AU TENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 S UNDA VIA 0018
COMPROVA E DE TRANSFERENCIA
COMP VANTE DE
TED - TRANSFERENCI ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA 36.528-7

FINALIDADE: 01 CREDIT EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOS B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRAD CO S.A.
AGENCIA: 2677-8 - NAP BARROS-HOSP. USP
CONTA: 41.066-7

FAVORECIDO: REGIMARA LIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 297.407 68-16
VALOR: R$ 3.307,75
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090325
AUTENTICACAO SISBB: 6.CD5.EE9.84D.6B0.558

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	2.347,77	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	1.006,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	292,71	
998	I.N.S.S.	10,15		392,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.866,67	558,92
Valor Líquido ⇨	3.307,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.866,67	3.866,67	309,33	3.474,06	15,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	2.347,77	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	1.006,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	292,71	
998	I.N.S.S.	10,15		392,61
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		166,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.866,67	558,92
Valor Líquido ⇨	3.307,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.866,67	3.866,67	309,33	3.474,06	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.523-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3005-8 - SHOPPING SUZANO
CONTA: 134.907-4

FAVORECIDO: RENATO FURTADO DE MELLO
CPF/CNPJ: 281.606.098-50
VALOR: R$ 2.632,37
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090326
AUTENTICACAO SISBB: C.78C.059.671.7F2.D06

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 050196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		273,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.964,56	332,19
Valor Líquido ⇨	2.632,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.964,56	2.964,56	237,16	2.691,43	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	491,56	
998	I.N.S.S.	9,21		273,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.964,56	332,19
Valor Líquido ⇨	2.632,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.964,56	2.964,56	237,16	2.691,43	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 34.729-4

FAVORECIDO: ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO
CPF/CNPJ: 664.792.585-68
VALOR: R$ 3.289,91
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090327
AUTENTICACAO SISBB: 4.A3A.7FD.00D.4E3.EC7

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	419,30	
998	I.N.S.S.	10,13		389,19
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		163,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.842,26	552,35
Valor Líquido ⇨	3.289,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.842,26	3.842,26	307,38	3.453,07	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	419,30	
998	I.N.S.S.	10,13		389,19
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		163,16

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.842,26	552,35
Valor Líquido ⇨	3.289,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.842,26	3.842,26	307,38	3.453,07	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.5[illegible]-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3181-X - P.ISABEL BRAGANCA-U.M.CRUZES
CONTA: 48.118-1

FAVORECIDO: ROSANE ALVES FONSECA SANTOS
CPF/CNPJ: 327.373.778-85
VALOR: R$ 1.946,26
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090328
AUTENTICACAO SISBB: 2.F7E.018.1A8.3C6.7AC

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	326,74
Valor Líquido ⇨	1.946,26

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	02/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	326,74
Valor Líquido ⇨	1.946,26

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE 099196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12:31:54
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1419-2 - AV.VINTE SEIS DE MARCO URB POA
CONTA: 12.727-2

FAVORECIDO: RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI
CPF/CNPJ: 246.482.678-26
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090329
AUTENTICACAO SISBB: 5.771.D1B.1C8.4AD.E30

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 18.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2004-4 - GUAIANAZES-URB.SP
CONTA: 59.925-5

FAVORECIDO: SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES
CPF/CNPJ: 426.281.578-10
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090330
AUTENTICACAO SISBB: 9.5F8.F85.C45.9ED.32F

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/05/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/05/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.282-0

FAVORECIDO: SELMA MARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 111.704.728-85
VALOR: R$ 2.579,02
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090331
AUTENTICACAO SISBB: 5.5BB.F69.34C.B5A.A99

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

...ACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
...J: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00[illegible]/2021
Fonte de Financiamento: F[illegible] E[illegible]dual de Saude
Secretaria de Estado da [illegible] UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pe[illegible] Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.528-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2770-7 - PARQUE UNIVERSITARIO M. CRUZES
CONTA: 43.481-7

FAVORECIDO: SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA SATO
CPF/CNPJ: 307.713.418-73
VALOR: R$ 3.405,66
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090332
AUTENTICACAO SISBB: 0.12D.4F3.2BB.BD4.811

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	22/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.828,96	423,30
Valor Líquido ⇨	3.405,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	2.843,15	15,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	22/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.828,96	423,30
Valor Líquido ⇨	3.405,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	2.843,15	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0763-3 - S PAULO SAO MIGUEL PTA
CONTA: 7.771-6

FAVORECIDO: SHEILA TEIXEIRA DIAS
CPF/CNPJ: 149.066.768-71
VALOR: R$ 4.806,05
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090333
AUTENTICACAO SISBB: 2.074.773.C15.CAC.1FD

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	223505	4	1
	SUPERV. ENFERMAGEM	Admissão:	23/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	1.419,35	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	232,26	
998	I.N.S.S.	11,52		690,79
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		589,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.086,57	1.280,52
Valor Líquido ⇨	4.806,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	5.996,57	5.996,57	479,72	5.305,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Folha Mensal

Mensalista | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	223505	4	1
	SUPERV. ENFERMAGEM	Admissão:	23/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	1.419,35	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	232,26	
998	I.N.S.S.	11,52		690,79
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		589,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.086,57	1.280,52
Valor Líquido ⇨	4.806,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	5.996,57	5.996,57	479,72	5.305,78	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8514-6 - SP-ALTO DA LAPA
CONTA: 10.840-9

FAVORECIDO: SIMONE CRISTINA DE MORAES
CPF/CNPJ: 228.964.268-17
VALOR: R$ 2.440,98
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090334
AUTENTICACAO SISBB: D.88B.892.977.1F0.528

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	425,27
Valor Líquido ⇨	2.440,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	425,27
Valor Líquido ⇨	2.440,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.606.764-7

FAVORECIDO: TALITA SANTOS DONES DE MORAES
CPF/CNPJ: 480.231.828-62
VALOR: R$ 3.036,49
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090335
AUTENTICACAO SISBB: 3.CF5.DFE.C74.8E8.70C

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,90		236,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.312,26	275,77
Valor Líquido ⇨	3.036,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.661,20	2.661,20	212,89	2.424,47	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,90		236,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.312,26	275,77
Valor Líquido ⇨	3.036,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.661,20	2.661,20	212,89	2.424,47	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.069.512-7

FAVORECIDO: TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEIT
CPF/CNPJ: 397.859.268-18
VALOR: R$ 2.540,36
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090336
AUTENTICACAO SISBB: 6.3E4.7EB.E4B.5BD.C44

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,07		255,38
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,85
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.891,69	351,33
Valor Líquido ⇨	2.540,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.816,59	2.816,59	225,32	2.182,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,07		255,38
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,85
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.891,69	351,33
Valor Líquido ⇨	2.540,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.816,59	2.816,59	225,32	2.182,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.528-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 22.303-6

FAVORECIDO: VANESSA MAIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 287.079.958-65
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090337
AUTENTICACAO SISBB: 5.F19.673.D22.54B.28E

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.54
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 72.512.969-0

FAVORECIDO: WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO
CPF/CNPJ: 015.829.036-46
VALOR: R$ 2.512,33
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090338
AUTENTICACAO SISBB: 8.705.89A.ED8.683.EBF

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09	
998	I.N.S.S.	9,07		255,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.817,09	304,76
Valor Líquido ⇨	2.512,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.817,09	2.817,09	225,36	2.561,65	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	344,09	
998	I.N.S.S.	9,07		255,44
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.817,09	304,76
Valor Líquido ⇨	2.512,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.817,09	2.817,09	225,36	2.561,65	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0054-X - BRAS-URB.SP
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: LUCILENE ANTUNES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 225.761.588-38
VALOR: R$ 2.301,23
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090339
AUTENTICACAO SISBB: D.53C.8ED.29E.942.7D2

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	8,96		243,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,80
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		130,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.793,38	492,15
Valor Líquido ⇨	2.301,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.718,28	2.718,28	217,46	2.474,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	8,96		243,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,80
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		130,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.793,38	492,15
Valor Líquido ⇨	2.301,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.718,28	2.718,28	217,46	2.474,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6876-4 - SP/AV. CAMPANELLA
CONTA: 25.274-0

FAVORECIDO: BIANCA DA SILVA MORALES
CPF/CNPJ: 465.640.958-80
VALOR: R$ 2.983,40
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090340
AUTENTICACAO SISBB: 7.8F8.974.29E.80C.2A4

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		30/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		30/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.187.320-2

FAVORECIDO: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 232.373.428-82
VALOR: R$ 2.146,89
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090341
AUTENTICACAO SISBB: 0.557.381.243.4D8.34E

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	30/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	222,73	
998	I.N.S.S.	8,25		180,84
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.432,73	285,84
Valor Líquido ⇨	2.146,89

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.192,73	2.192,73	175,41	2.011,89	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	30/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	70,00	222,73	
998	I.N.S.S.	8,25		180,84
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.432,73	285,84
Valor Líquido ⇨	2.146,89

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.192,73	2.192,73	175,41	2.011,89	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0100-7 - SUZANO-CENTRO
CONTA: 48.059-2

FAVORECIDO: DEIVID XAVIER PEREIRA
CPF/CNPJ: 359.877.978-02
VALOR: R$ 2.767,44
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090342
AUTENTICACAO SISBB: 2.57A.9DE.D3A.470.851

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		31/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	9,05		253,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.040,71	273,27
Valor Líquido ⇨	2.767,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.800,71	2.800,71	224,05	2.168,06	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		31/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	9,05		253,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.040,71	273,27
Valor Líquido ⇨	2.767,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.800,71	2.800,71	224,05	2.168,06	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO
CONTA: 18.865-5

FAVORECIDO: DIEGO DE OLIVEIRA BORGES
CPF/CNPJ: 336.829.598-58
VALOR: R$ 1.878,09
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090343
AUTENTICACAO SISBB: 6.477.A8D.8C9.D53.B73

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	136,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,19		167,61
8792	DIAS FALTAS	3,00		205,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.251,00	372,91
Valor Líquido ⇨	1.878,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.045,70	2.045,70	163,65	1.688,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	136,87	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,19		167,61
8792	DIAS FALTAS	3,00		205,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.251,00	372,91
Valor Líquido ⇨	1.878,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.045,70	2.045,70	163,65	1.688,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 7.588-6

FAVORECIDO: FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI
CPF/CNPJ: 245.681.918-74
VALOR: R$ 2.579,02
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090344
AUTENTICACAO SISBB: C.8AD.DD7.C92.59A.443

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 24.945-8

FAVORECIDO: KARLA PEREIRA TAVARES
CPF/CNPJ: 404.626.138-28
VALOR: R$ 2.353,84
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090345
AUTENTICACAO SISBB: B.078.84C.592.8C8.2C4

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,60	349,38	
998	I.N.S.S.	8,85		232,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,38	268,54
Valor Líquido ⇨	2.353,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.622,38	2.622,38	209,79	2.390,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,60	349,38	
998	I.N.S.S.	8,85		232,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,47

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.622,38	268,54
Valor Líquido ⇨	2.353,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.622,38	2.622,38	209,79	2.390,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 27.784-8

FAVORECIDO: FELIPE COLEADO VITURIANO
CPF/CNPJ: 386.192.648-26
VALOR: R$ 2.739,00
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090346
AUTENTICACAO SISBB: 5.02C.F70.457.F8C.0CD

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	9,05		253,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.040,71	301,71
Valor Líquido ⇨	2.739,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.800,71	2.800,71	224,05	2.547,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	327,71	
998	I.N.S.S.	9,05		253,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.040,71	301,71
Valor Líquido ⇨	2.739,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.800,71	2.800,71	224,05	2.547,24	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0241-0 - BELENZINHO
CONTA: 13.775-0

FAVORECIDO: ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 379.654.748-67
VALOR: R$ 2.470,52
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090347
AUTENTICACAO SISBB: 5.AD5.BD2.769.14C.934

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.931,79	461,27
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93522-x Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.470,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.931,79	461,27
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93522-x Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.470,52

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174-0 - S PAULO LARGO DO CAMBUCI
CONTA: 42.768-2

FAVORECIDO: ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEI
CPF/CNPJ: 301.486.548-60
VALOR: R$ 1.991,60
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090348
AUTENTICACAO SISBB: 3.E72.21B.2B3.11D.26E

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,46		346,22
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	481,40
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93519-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.991,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.747,60	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	11,46		346,22
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	481,40
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93519-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.991,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.747,60	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5987-0 - BIRITIBA-MIRIM
CONTA: 4.796-1

FAVORECIDO: OLIVAN ALVES DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 261.048.538-70
VALOR: R$ 2.593,24
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090349
AUTENTICACAO SISBB: 0.478.FBE.E31.733.CC4

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	305,78
Valor Líquido ⇨	2.593,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93486-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.444,16	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	305,78
Valor Líquido ⇨	2.593,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93486-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.444,16	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE SETEMBRO ***

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.075.889-1

FAVORECIDO: SAIOMARA MORAIS LOPES
CPF/CNPJ: 049.063.935-60
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090350
AUTENTICACAO SISBB: 2.8AF.E16.20C.A78.2AF

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93472-x Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93472-x Agência: 0295 - X

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0353-0 - POA
CONTA: 1.046.763-2

FAVORECIDO: WILLER BRAGA MACENO
CPF/CNPJ: 493.292.658-80
VALOR: R$ 2.308,87
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090351
AUTENTICACAO SISBB: F.1C4.B27.8BE.780.56D

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4798	WILLER BRAGA MACENO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	394,15	
998	I.N.S.S.	8,78		225,45
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.567,15	258,28
Valor Líquido ⇨	2.308,87

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93455-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.567,15	2.567,15	205,37	2.341,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4798	WILLER BRAGA MACENO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,00	394,15	
998	I.N.S.S.	8,78		225,45
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.567,15	258,28
Valor Líquido ⇨	2.308,87

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93455-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.567,15	2.567,15	205,37	2.341,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0142-2 - MOGI DAS CRUZES SP
CONTA: 30.172-0

FAVORECIDO: ALINE RAMALHO FRANCO
CPF/CNPJ: 479.450.138-21
VALOR: R$ 928,77
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090352
AUTENTICACAO SISBB: 4.059.7C5.990.2FD.CD9

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5188	ALINE RAMALHO FRANCO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	826,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		68,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
996,77	68,00
Valor Líquido ⇨	928,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	906,77	906,77	72,54	838,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5188	ALINE RAMALHO FRANCO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	826,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		68,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
996,77	68,00
Valor Líquido ⇨	928,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	906,77	906,77	72,54	838,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4726-0 - URB-SP-PONTE RASA
CONTA: 1.018.711-2

FAVORECIDO: ANA CRISTINA MENDONCA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 265.906.458-09
VALOR: R$ 582,67
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090353
AUTENTICACAO SISBB: 0.798.3F5.6D6.4F1.F8C

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5206	ANA CRISTINA MENDONÇA DE ANDRADE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	300,40	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	55,44	55,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		24,72
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		18,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
625,41	42,74
Valor Líquido ⇨	582,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	329,73	329,73	26,37	221,51	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5206	ANA CRISTINA MENDONÇA DE ANDRADE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	300,40	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	55,44	55,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	7,50		24,72
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		18,02

Total de Vencimentos	Total de Descontos
625,41	42,74
Valor Líquido ⇨	582,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	329,73	329,73	26,37	221,51	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2023-0 - BIRITIBA MIRIM
CONTA: 45.894-8

FAVORECIDO: GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS
CPF/CNPJ: 426.157.668-64
VALOR: R$ 461,85
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090354
AUTENTICACAO SISBB: 4.CE1.439.3AA.722.6DB

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5185	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	479,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		39,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
530,36	68,51
Valor Líquido ⇨	461,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	530,36	530,36	42,42	490,59	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5185	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	24/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	51,33	479,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	7,50		39,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		28,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
530,36	68,51
Valor Líquido ⇨	461,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	530,36	530,36	42,42	490,59	0,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 318 - BCO BMG S.A.
AGENCIA: 0044-2 - AGENCIA RUA DIREITA
CONTA: 10.304.375-9

FAVORECIDO: LUANA CRISTINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 444.586.098-07
VALOR: R$ 1.936,28
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090355
AUTENTICACAO SISBB: 7.CBC.D12.C52.FA5.006

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

HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
45.349.461/0001-02

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	06/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	1.201,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	117,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	98,31	
998	I.N.S.S.	8,14		155,56
8792	DIAS FALTAS	3,00		225,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.317,14	380,86
Valor Líquido ⇨	1.936,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.911,84	1.911,84	152,94	1.566,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	06/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	117,33	1.201,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	117,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	98,31	
998	I.N.S.S.	8,14		155,56
8792	DIAS FALTAS	3,00		225,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.317,14	380,86
Valor Líquido ⇨	1.936,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.911,84	1.911,84	152,94	1.566,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.038.881-1

FAVORECIDO: SALOMAO DE OLIVEIRA BARBOSA
CPF/CNPJ: 405.865.398-16
VALOR: R$ 1.119,44
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090357
AUTENTICACAO SISBB: 1.0F8.6E3.89D.61E.8C0

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5186	SALOMÃO DE OLIVEIRA BARBOSA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	826,10	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		68,00
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		49,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.237,01	117,57
Valor Líquido ⇨	1.119,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	906,77	906,77	72,54	699,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI 2 | Mensalista | Folha Mensal | Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5186	SALOMÃO DE OLIVEIRA BARBOSA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80,67	826,10	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	7,50		68,00
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		49,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.237,01	117,57
Valor Líquido ⇨	1.119,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	906,77	906,77	72,54	699,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 34.172.958-5

FAVORECIDO: THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 440.236.748-42
VALOR: R$ 1.416,17
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090358
AUTENTICACAO SISBB: 5.64C.4D3.431.2DA.140

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 Mensalista | Folha Mensal Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5184	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	19/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.281,18	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	7,79		106,72
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.599,76	183,59
Valor Líquido ⇨	1.416,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.369,18	1.369,18	109,53	1.388,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 Mensalista | Folha Mensal Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5184	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	19/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	1.281,18	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	7,79		106,72
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.599,76	183,59
Valor Líquido ⇨	1.416,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.369,18	1.369,18	109,53	1.388,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0350-6 - ITAQUAQUECETUBA
CONTA: 1.033.557-4

FAVORECIDO: VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ: 203.991.408-08
VALOR: R$ 1.299,01
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090359
AUTENTICACAO SISBB: 2.7D7.64E.276.617.711

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5180	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.117,99	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	111,80	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,74		101,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.400,45	101,44
Valor Líquido ⇨	1.299,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	1.310,45	1.310,45	104,83	1.209,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal

Mensalista Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5180	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.117,99	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	111,80	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,74		101,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.400,45	101,44
Valor Líquido ⇨	1.299,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	1.310,45	1.310,45	104,83	1.209,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Po...

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 6.536.678-6

FAVORECIDO: BARBARA FRANCA DE ABREU
CPF/CNPJ: 088.957.067-14
VALOR: R$ 3.223,74
DEBITO EM: 03/09/2021

DOCUMENTO: 090360
AUTENTICACAO SISBB: 9.18E.433.BE3.496.608

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	391210	4	1
	ANALISTA DE QUALIDADE	Admissão:	04/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.240,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
998	I.N.S.S.	9,67		332,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.618,00	394,26
Valor Líquido ⇨	3.223,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.600,00	3.438,00	3.438,00	275,04	2.726,23	7,50

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	391210	4	1
	ANALISTA DE QUALIDADE	Admissão:	04/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.240,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
998	I.N.S.S.	9,67		332,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.618,00	394,26
Valor Líquido ⇨	3.223,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.600,00	3.438,00	3.438,00	275,04	2.726,23	7,50

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3620-X - SUZANO
CONTA: 1.088.655-2

FAVORECIDO: KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA
CPF/CNPJ: 336.826.738-81
VALOR: R$ 3.754,49
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090361
AUTENTICACAO SISBB: 0.13B.099.0FE.DB3.EF1

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	30/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	536,63	
998	I.N.S.S.	10,38		426,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		169,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.350,59	596,10
Valor Líquido ⇨	3.754,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.110,59	4.110,59	328,84	3.494,24	15,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	30/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	536,63	
998	I.N.S.S.	10,38		426,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		169,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.350,59	596,10
Valor Líquido ⇨	3.754,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.110,59	4.110,59	328,84	3.494,24	15,00

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2770-7 - PARQUE UNIVERSITARIO M. CRUZES
CONTA: 42.050-6

FAVORECIDO: NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 410.811.228-89
VALOR: R$ 96,91
DEBITO EM: 03/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090362
AUTENTICACAO SISBB: 7.8AF.51D.4A2.AC5.D71

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5212	NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA	223405	3	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	31/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	97,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		7,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
104,76	7,85
Valor Líquido ⇨	96,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.923,00	104,76	104,76	8,38	96,91	0,00

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5212	NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA	223405	3	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	31/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	97,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		7,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
104,76	7,85
Valor Líquido ⇨	96,91

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.923,00	104,76	104,76	8,38	96,91	0,00

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

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

30/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:31:56
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791200059000515118937002086009187360000401400
BENEFICIARIO:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
CNPJ: 07.693.520/0001-76
BENEFICIARIO FINAL:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
CNPJ: 07.693.520/0001-76
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.601
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	06/09/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.014,00
VALOR COBRADO	4.014,00

NR.AUTENTICACAO 0.CE4.E39.413.EE1.298

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

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

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

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

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

RECEBI(EMOS) DE TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-E
Nº 1835
SÉRIE 1

TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP
Av Evande Américo Comarel, 165
Esplanada
Venda Nova do Imigrante - ES
Cep: 29 375 - 000
Fone: (28) 3546 - 2064

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 1835
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3221 0607 6935 2000 0176 5500 1000 0018 3510 5517 0994
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
082356181		07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332210036991414 09/06/2021 15:04:29-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/06/2021
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303	JARDIM ARIANO		
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
LINS	16400-400	18981939636	SP	

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/07/2021	4.014,00	004	07/10/2021	4.014,00			
002	08/08/2021	4.014,00						
003	07/09/2021	4.014,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16.050,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**16.056,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUMES		0	160,800	160,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG P.	62032200	0	6108	UN	20,0000	66,9800	1.339,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG M.	62032200	0	6108	UN	100,0000	66,9800	6.698,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG G.	62032200	0	6108	UN	90,0000	66,9800	6.021,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032200	0	6108	UN	30,0000	66,9800	2.007,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENTREGAR NA RUA CABO BASILIO ZEQUIM JUNIOR, 225 VILA MARIA SAO PAULO SP 02180-000 *Difal cobrança para Simples Nacional. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 40.400,00
DEBITO EM: 06/09/2021

DOCUMENTO: 090602
AUTENTICACAO SISBB: A.F85.7E7.227.BFA.EDF

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

Mogi 2

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 33

Data e Hora da Emissão	06/09/2021 13:30:48	Competência	6/9/2021	Código de Verificação	UGONSCEVZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	34.298.678/0001-14	Inscrição Municipal	92592	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE TEIXEIRA ,2146 - CENTRO CEP: 13560-210				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	contabilidade@gestarecsc.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	104244	Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19-Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 ¿ Bairro Jundiapeba ¿ Mogi da Cruzes ¿ SP.

Convênio nº 0068/2021.

Período: 29/08/2021 a 28/09/2021.

Código do Serviço / Atividade

8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)		COFINS (R$)		IR (R$)		INSS (R$)		CSLL (R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	40.400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	40.400,00
(-) 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	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	40.400,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	40.400,00	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	0,00

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.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

06/09
Mogi

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 10.500,00
DEBITO EM: 06/09/2021

==========

DOCUMENTO: 090603
AUTENTICACAO SISBB: 5.681.6FF.545.114.E22

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

Mogi 2

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210906u42160334000172

Número da Nota	**00000081**
Data e Hora de Emissão	**06/09/2021 15:08:40**
Código de Verificação	**1BXQ-RVX3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19-Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP.

Convênio nº 0068/2021.

Período: 29/08/2021 a 28/09/2021.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.500,00

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

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

06/09/
Mogi

06/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:49:01
306203062 SEGUNDA VIA 0069

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 1.758.124,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO A.575.426.781.2FF.B14

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13:31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R$ 120.000,00
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: 7.A5C.319.045.F25.AF1

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

Mogi 30

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	21/NFE
Data e Hora de Emissão	06/09/2021 10:16:11
Código de Verificação	AADBB6C34653CEF5E72A
Página 1 / 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves - Num: S/N - KM 3,5. Bairro: JUNDIAPEBA - CEP: 08.751-600
Municipio :MOGI DAS CRUZES - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI (CERAPC) - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTI 30 Leitos - Enfermaria 30 Leitos).

Dados Bancários
Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 120.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	120.000,00	2,01	2.412,00	0,00

Total Tributos: 2.412,00. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:18.708,00 (15,59%)

Recebi(emos) de **MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota **21/NFE**

Emissão **06/09/2021 10:16:11**

Código de verificação **AADBB6C34653CEF5E72A**

15/09/21
Mogi 2

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.31.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4415-6 - MOGI DAS CRUZES-SHOP.MOGI
CONTA: 13.004.308-3

FAVORECIDO: GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.365.527/0001-55
VALOR: R$ 751.438,18
DEBITO EM: 15/09/2021

DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: D.55B.E89.D05.84D.A71

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

Mogi 25/09

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	89	08/09/2021	HYVH-YYML

GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES, 1145 CJ 306 T OFFICE - CENTRO
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08780000
CNPJ/CPF:39365527000155 Inscr. Estadual/RG:
Email: MARIANAREIS.ADV@GMAIL.COM
Telefone: (011)047965160 CCM 102481 Inscr. Munícipal: 102.481-7

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 8610-1/02
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2021
Atividade: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO
LINS - SP - - CEP: 16400-400
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail: leandro.godoy@globalmedservicosmedicos.com.br
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Descrição do Corpo da nota Objeto: Serviços Médicos Prestados em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 Local: Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP. Convênio: Convênio n° 0068/2021 Período: 01 a 31 de agosto - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtdade de Plantões Valor Plantão UTI - R$ 2.100,00 Valor Diarista UTI - R$ 710,00 Valor Coordenador UTI - R$ 15.000,00 Valor Plantão Enfermaria - R$ 1.900,00 Valor Diarista Enfermaria - R$ 850,00 Corpo Clinico e Horários - Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa	800.680,00	800.680,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 125.866,90 (15,72%)

15/09/21
Mogi 2.

Observação: Dados Bancários - Banco Santander - agencia 4415 - conta corrente 13004308-3

Total dos Serviços		800.680,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00 %	24.020,40
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
800.680,00	0,00	12.010,20	5.204,42	24.020,40	8.006,80	0,00	0,00		751.438,18

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br

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

17/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:16:11
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2021
NR. DOCUMENTO 551.054.000.039.499
VALOR TOTAL 6.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DANILO A DAVID ZANETTE
AGENCIA: 1054-5 CONTA: 39.499-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 1.539.0FA.DFC.33A.12E

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

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5219	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	223505	4	1
	GERENTE ENFERMAGEM	Admissão:		01/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.000,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
240	ADICIONAL DE COORDENAÇAO	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	9,15		751,97
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	6.000,00		6.000,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	8.535,00	6.751,97
Valor Líquido ⇨		1.783,03

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	6.433,57	8.220,00	657,60	1.468,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5219	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	223505	4	1
	GERENTE ENFERMAGEM	Admissão:		01/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.000,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
240	ADICIONAL DE COORDENAÇAO	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	9,15		751,97
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	6.000,00		6.000,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	8.535,00	6.751,97
Valor Líquido ⇨		1.783,03

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
6.000,00	6.433,57	8.220,00	657,60	1.468,03	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3310509214308081
05/10/2021 09:28:03

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

Data 17/09/2021 Valor R$ 9.425,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 442, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA DIAS DOS SANTOS, na conta 93.467, agência 0295 do banco 001.

(Nove mil e quatrocentos e vinte e cinco reais e setenta 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 AFFONSOem05/10/202109:28:03

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
124.75016.51-7	SILVANA DIAS DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NELO VIVIANI, 14 - CASA				VILA DA SAUDE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	04.145-050	7758873 - 8472 / SP	775.887.384-72
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/09/1972	MARIA DE LOURDES DIAS DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.720,00	29/03/2021	10/09/2021	10/09/2021	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.166,67	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 73,33	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 5/12 avos	R$ 1.550,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.550,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 620,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.720,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 310,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 310,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R$ 60,00	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 1.676,28		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 11.036,28**

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$ 349,90	112.1 Previdência Social	R$ 267,34
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 150,90	114.1 IRRF	R$ 632,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 210,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.610,53**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.425,75**

Convênio nº 00008/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude UGE: 000106
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
17/09
arquivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 124.75016.51-7	11 Nome SILVANA DIAS DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 7758873 - 8472 / SP	18 CPF 775.887.384-72	19 Data de Nascimento 23/09/1972	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES DIAS DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
29/03/2021	10/09/2021	10/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador	
01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.926/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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

Mogi das Cruzes/SP, 06 de outubro de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA

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

G331050921430808 1
05/10/2021 09:28:47

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

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

Data 17/09/2021 Valor R$ 6.545,81 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 443, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAEL SILVA MARRA, na conta 93.483, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e quinhentos e quarenta e cinco 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 AFFONSOem05/10/202109:28:47

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
132.47347.81-9	RAFAEL SILVA MARRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PETROLINA, 20 - BLOCO A AP 1				VILA MIRANDA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ITAQUAQUECETUBA	SP	08.572-500	30412 - 00274 / SP	345.029.418-08
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/09/1985	LUCIANA APARECIDA SILVA MARRA			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.434,11	08/04/2021	11/09/2021	11/09/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

mogi 2
09/09
arquivo

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R$ 675,90	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 64,00 horas 40,00%	R$ 262,17
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.199,74	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.199,74	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 479,89
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.879,36	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 239,94	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 239,94
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.242,68**

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$ 208,49	112.1 Previdência Social	R$ 75,30
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 113,07	114.1 IRRF	R$ 165,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 135,00				
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 696,87**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 6.545,81**

11/09/21

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
132.47347.81-9	RAFAEL SILVA MARRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
30412 - 00274 / SP	345.029.418-08	24/09/1985	LUCIANA APARECIDA SILVA MARRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	28 Pensão Alim. (%) FGTS
08/04/2021	11/09/2021	11/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

_____ (____) _____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas
Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021
Data da presente data o colaborador não se apresentou para assinar sua rescisão.

Gabriella Adam

156 Informações à CAIXA:

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3310509214308081
05/10/2021 09:29:34

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

Data 17/09/2021 Valor R$ 8.674,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 444, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

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

(Oito mil e seiscentos e setenta 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 AFFONSOem05/10/202109:29:34

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 080196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
132.95051.93-2	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Estrada DO RENZI, 4 - CASA				JARDIM GRAZIELA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SUZANO	SP	08.695-450	0591700 - 8671 / SP	059.170.086-71
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
03/07/1984	HELENA BARBOSA			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.422,96	08/04/2021	13/09/2021	13/09/2021	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.387,85	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 95,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.494,18	64.1 13º Salário-Exerc. ____ . __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.494,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 597,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30dias	R$ 3.586,02	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 298,83	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 298,83
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 163,37				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 9.416,30

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$ 83,28	112.1 Previdência Social	R$ 131,69
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 144,87	114.1 IRRF	R$ 277,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
116.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 742,09
				VALOR LÍQUIDO	R$ 8.674,27

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
132.95051.93-2	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
0591700 - 8671 / SP	059.170.085-71	03/07/1984	HELENA BARBOSA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cod. Afastamento	28 Pensão Alim. (%) FGTS
08/04/2021	13/09/2021	13/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

Moji das Cruzes - SP, 05 de outubro de 2021

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Dileima B Souza

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA

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

G3310509214308081
05/10/2021 09:29:34

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nivel

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

Data 17/09/2021 Valor R$ 6.506,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 444, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EUDIRENE FIRMINO DA CONCE, na conta 93.517, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e quinhentos e seis reais e quarenta 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 AFFONSOem05/10/202109:29:34

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
130.49054.81-5	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua FELIPE CAMARAO, 328 - CASA				JARDIM UNIVERSO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.740-560	2940278 - 7844 / SP	294.027.878-44
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/08/1979	IRACI SANTOS DA CONCEICAO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.541,76	01/04/2021	14/09/2021	14/09/2021	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R$ 821,20	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 88,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R$ 268,76
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.068,09	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.068,09	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 427,23
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.563,41	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 213,61	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 213,61
95 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO)	R$ 165,00	95.1 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 2,94		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.899,94**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Vaior	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$ 89,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 98,85
114.1 IRRF	R$ 99,90	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 393,53**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 6.506,41**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
130.49054.81-5	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
2940278 - 7844 / SP	294.027.878-44	24/08/1979	IRACI SANTOS DA CONCEICAO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cód. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/04/2021	14/09/2021	14/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

Mogi das Cruzes, SP, 05 de Outubro de 2021

ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G331050921430808 1
05/10/2021 09:29:34

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

Data 17/09/2021 Valor R$ 8.531,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 444, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA HOFFMANN ROCHA BR, na conta 93.460, agência 0295 do banco 001.

(Oito mil e quinhentos e trinta e um reais e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/10/202109:29:34

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
166.90290.51-5	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua LUTECIA, 14 - CASA				VILA CARRAO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	03.423-000	083900 - 00402 / SP	468.475.418-90
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/12/1996	MARCIA QUINIS HOFFAMANN			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.573,96	08/04/2021	11/09/2021	11/09/2021	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.229,79	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.489,15	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.489,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 595,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.573,96	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 297,83	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 297,83
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 85,29				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.139,33**

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$ 109,11	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 144,32
114.1 IRRF	R$ 249,84	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 608,27**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 8.531,06**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
166.90290.51-5	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
083900 - 00402 / SP	468.475.418-90	22/12/1996	MARCIA QUINIS HOFFAMANN

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alim. (%) FGTS
08/04/2021	11/09/2021	11/09/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

Mogi das Cruzes, SP 06 de Outubro de 2021

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vanessa Hoffmann Rocha Brasil

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

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