AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Outubro
2021
2/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

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

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3350213060804571
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RONALDO APARECIDO MOREIRA, na conta 93.477, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2021	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.273,00	203,56
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93477-1 Agência: 0295 - X	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 05/10/2021

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	11/05/2021	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.273,00	203,56
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93477-1 Agência: 0295 - X	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 05/10/2021

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 3.162,77 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA DOS SANTOS, na conta 93.475, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e sessenta e dois reais e setenta 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 AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	106,76	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	7,33	106,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.387,95	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	1.601,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	7,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	23,00	133,94	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	7,33		114,09
998	I.N.S.S.	8,05		139,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.556,89	394,12
Valor Líquido ⇨	3.162,77

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93475-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.731,31	3.442,80	275,42	3.303,49	15,00

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	106,76	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	7,33	106,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	95,33	1.387,95	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	1.601,49	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	7,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	95,33	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	23,00	133,94	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	7,33		114,09
998	I.N.S.S.	8,05		139,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.556,89	394,12
Valor Líquido ⇨	3.162,77

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93475-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.731,31	3.442,80	275,42	3.303,49	15,00

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

Aviso de lançamento

G3350213060804571
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 1.876,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e setenta e seis reais e noventa e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.173,00	296,07
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 39475-0 Agência: 3568 - 8	Valor Líquido ⇨	1.876,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

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

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.173,00	296,07
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 39475-0 Agência: 3568 - 8	Valor Líquido ⇨	1.876,93

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 1.922,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSELADY BERNADETE DOS SA, na conta 93.474, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e vinte e dois reais e trinta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	10/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.633,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	116,67	
19	DIFERENCA DE SALARIOS	174,99	174,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	76,36	
998	I.N.S.S.	8,28		183,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,01
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.221,35	298,96
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93474-7 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.922,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.221,35	2.221,35	177,70	2.037,40	7,50

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
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	10/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.633,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	116,67	
19	DIFERENCA DE SALARIOS	174,99	174,99	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	76,36	
998	I.N.S.S.	8,28		183,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,01
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.221,35	298,96
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93474-7 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.922,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.221,35	2.221,35	177,70	2.037,40	7,50

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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILMARA CANDIDA DA SILVA, na conta 93.468, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93468-2 Agência: 0295 - X	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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	23/03/2021	

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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93468-2 Agência: 0295 - X	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.
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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 3.370,79 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e trezentos e setenta reais e setenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	529,94	
998	I.N.S.S.	10,24		404,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		177,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.952,90	582,11
Valor Líquido ⇨	3.370,79

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.952,90	3.952,90	316,23	3.548,22	15,00

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	529,94	
998	I.N.S.S.	10,24		404,68
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		177,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.952,90	582,11
Valor Líquido ⇨	3.370,79

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.952,90	3.952,90	316,23	3.548,22	15,00

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

Aviso de lançamento

G3350213060804571
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a STEPHANY DOS SANTOS SILVA, na conta 40.999, agência 2466 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	240,76
Banco do Brasil 1 conta corrente: 40999-5 Agência: 2466 - x	Valor Líquido ⇨	2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	240,76
Banco do Brasil 1 conta corrente: 40999-5 Agência: 2466 - x	Valor Líquido ⇨	2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.605,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUSI DA SILVA LEITE, na conta 93.466, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e cinco reais e setenta 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 AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4476	SUSI DA SILVA LEITE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.931,79	326,09
Valor Líquido ⇨	2.605,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93466-6 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	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	7,50

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 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4476	SUSI DA SILVA LEITE	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.931,79	326,09
Valor Líquido ⇨	2.605,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93466-6 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	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	7,50

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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 3.588,65 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUZANA MARGIT FENT, na conta 93.465, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e oitenta e oito reais e sessenta 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 AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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
49115	SUZANA MARGIT FENT	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99	
998	I.N.S.S.	10,51		447,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		221,05

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.256,95	668,30
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93465-8 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	3.588,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.256,95	4.256,95	340,55	3.809,70	22,50

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
49115	SUZANA MARGIT FENT	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99	
998	I.N.S.S.	10,51		447,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		221,05

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	4.256,95	668,30
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93465-8 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	3.588,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.256,95	4.256,95	340,55	3.809,70	22,50

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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 3.542,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e quinhentos e quarenta e dois reais e noventa e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	536,63	
998	I.N.S.S.	10,38		426,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.110,59	567,66
Valor Líquido ⇨	3.542,93

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.110,59	4.110,59	328,84	3.304,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
05/10/2021 Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	536,63	
998	I.N.S.S.	10,38		426,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		140,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.110,59	567,66
Valor Líquido ⇨	3.542,93

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.110,59	4.110,59	328,84	3.304,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
05/10/2021 Data

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

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 1.809,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE RIBEIRO MARCOND, na conta 93.461, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e nove reais e vinte 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 AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	10/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.050,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	700,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93461-5 Agência: 0295 - X

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.
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
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	10/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.050,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	700,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93461-5 Agência: 0295 - X

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.
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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.566,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERA LUCIA DE JESUS SANTO, na conta 93.459, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e sessenta e seis reais e cinqüenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 | Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	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%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	299,69
Valor Líquido ⇨	2.566,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93459-3 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	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

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 | Mensalista | Folha Mensal | Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	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%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	299,69
Valor Líquido ⇨	2.566,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93459-3 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	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA DOS SANTOS ARAUJO, na conta 93.457, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
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.	8,37		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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93457-7 Agência: 0295 - X

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

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
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.	8,37		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

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93457-7 Agência: 0295 - X

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

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 Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 1.876,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA PRAZERES LACERDA, na conta 93.456, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta e seis 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 AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	01/04/2021	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.173,00	296,25
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93456-9 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.876,75

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	01/04/2021	

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

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.173,00	296,25
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93456-9 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	1.876,75

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

Aviso de lançamento

G335021306080457 1
02/11/2021 14:26:18

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

Data 05/10/2021 Valor R$ 2.397,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 448, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WILLIANS DA CONCEICAO RIB, na conta 93.454, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e sete reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:26:18

Convênio nº 00068/2021
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
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	240,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93454-2 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.397,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.638,00	240,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93454-2 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.397,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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$ 2.443,84
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100501
AUTENTICACAO SISBB: 2.959.7B6.73E.EAE.B06

Convênio nº 00068/2021
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
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%	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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93522-x Agência: 0295 - X	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
05/10/2021
Data

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
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%	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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93522-x Agência: 0295 - X	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
05/10/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174-0 - S PAULO LARGO DO CAMBUCI
CONTA: 42.768-2

FAVORECIDO: ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEI
CPF/CNPJ: 301.486.548-60
VALOR: R$ 2.123,67
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100502
AUTENTICACAO SISBB: 2.FC0.970.226.4AB.96B

Convênio nº 00068/2021
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
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

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
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	349,33
Valor Líquido ⇨	2.123,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93519-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	1.879,67	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
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

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
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	349,33
Valor Líquido ⇨	2.123,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93519-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	1.879,67	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100503
AUTENTICACAO SISBB: B.AD2.B1E.3B0.918.DCD

Convênio nº 00068/2021
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
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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93486-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.593,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.444,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

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
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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93486-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.593,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.444,16	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100504
AUTENTICACAO SISBB: 9.6F1.1DD.C95.160.373

Convênio nº 00068/2021
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
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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93472-x Agência: 0295 - X	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.
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
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
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93472-x Agência: 0295 - X	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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
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$ 2.193,26
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100505
AUTENTICACAO SISBB: 9.98C.3C4.C5C.4C9.181

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	183,33	1.627,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	325,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,00	252,11	
998	I.N.S.S.	8,59		208,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,45

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.425,11	231,85
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93455-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.193,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.425,11	2.425,11	194,00	2.216,71	7,50

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	183,33	1.627,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	325,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	71,00	252,11	
998	I.N.S.S.	8,59		208,40
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,45

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.425,11	231,85
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93455-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.193,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.425,11	2.425,11	194,00	2.216,71	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85880000290-6	13230179211-3
	00765705084-6	53494610001-9
Data do pagamento		05/10/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0001-02
COMPETENCIA		09/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		07/10/2021
VALOR DEPOSITO		29.013,23
Valor Total		29.013,23

DOCUMENTO: 100506
AUTENTICACAO SISBB: B.BEB.DE2.126.800.98B

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

Mogi

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/10/2021 - 09:58:17

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	362.665,39	138	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	09/2021	07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
29.013,23	0,00	29.013,23

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/10/2021 - 09:58:17

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	362.665,39	138	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	09/2021	07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
29.013,23	0,00	29.013,23

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

05 / 10 / 21

Mogi

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Convênio nº 00668/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
JENIFER MARTINS SOUZA NETO		117.84648.01-3	19/03/2021	01		21/09/2021	J	03222
1.845,30	1.414,69	1.414,69	260,39			260,80		0,00
FERNANDA APARECIDA DE SOUSA		125.15345.75-3	18/09/2021	01		23/09/2021	J	02235
519,21	0,00	0,00	38,94			41,54		0,00
ROSANGELA DOS SANTOS		127.52702.45-2	02/04/2021	01	05	14/09/2021	P3	02235
3.442,80	0,00	0,00	139,31			275,43		0,00
ROSANGELA DOS SANTOS		127.52702.45-2	02/04/2021	01		29/09/2021	Z5	02235
ROSANGELA DOS SANTOS		127.52702.45-2	02/04/2021	01		29/09/2021	P1	02235
KLAYTON SOUZA DA SILVA		128.06983.89-6	08/09/2021	01		15/09/2021	J	02235
1.751,24	0,00	0,00	141,11			140,10		0,00
MICHELE GUEDES DINIZ		137.41724.93-8	09/04/2021	01		24/09/2021	J	03222
1.401,37	1.236,50	1.236,50	204,40			211,02		0,00
ERICA DIAS DAMASCENO		161.18773.71-9	12/05/2021	01		09/09/2021	J	03222
606,14	757,66	757,66	102,28			109,10		0,00
NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA		204.92696.29-7	31/08/2021	01		08/09/2021	J	02234
733,37	0,00	0,00	55,00			58,66		0,00

Convenio 0008/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA		121.88786.41-8	09/04/2021	01		09/09/2021	I1	03222
938,53	1.166,62	1.399,94	179,87			0,00		0,00
ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES		123.39786.14-4	08/04/2021	01		21/09/2021	I1	03222
2.112,06	1.356,12	1.582,14	299,47			0,00		0,00
SILVANA DIAS DOS SANTOS		124.75016.51-7	29/03/2021	01		10/09/2021	I1	02521
2.916,28	1.550,00	1.860,00	418,24			0,00		0,00
CISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA		124.86393.89-9	21/07/2021	01		03/09/2021	I3	02235
342,30	285,24	285,24	47,06			0,00		0,00
SIMEIRE SABINO		124.88829.68-6	05/04/2021	01		17/09/2021	I1	03222
1.409,13	1.240,97	1.447,79	224,12			0,00		0,00
FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI		124.97717.79-8	20/03/2021	01		14/09/2021	I1	03222
1.737,62	1.207,93	1.449,51	253,83			0,00		0,00
ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO		124.98973.34-8	16/03/2021	01		10/09/2021	I1	02235
1.490,44	1.933,75	2.256,03	305,74			0,00		0,00
CRISTIANE DE PAULA NEGRAO		126.28540.10-1	09/04/2021	01		20/09/2021	I1	03222
1.648,67	1.236,50	1.442,58	245,21			0,00		0,00
GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS		126.82202.89-8	08/05/2021	01		19/09/2021	I1	03222
1.566,23	1.030,42	1.236,50	219,24			0,00		0,00
APARECIDA DE CASSIA BILOTI		126.96601.85-4	28/07/2021	01		10/09/2021	I3	03222
180,74	236,12	236,12	31,25			0,00		0,00
REGIMARA OLIVERIA SANTOS		129.32930.85-2	18/03/2021	01		13/09/2021	I1	02235
1.801,50	1.708,68	2.050,42	313,66			0,00		0,00
EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO		130.49054.81-5	01/04/2021	01		14/09/2021	I1	03222
1.180,90	1.068,09	1.281,70	188,63			0,00		0,00
RAFAEL SILVA MARRA		132.47347.81-9	08/04/2021	01		11/09/2021	I1	03222
1.004,07	1.199,74	1.439,68	188,37			0,00		0,00
DILEIMA BARBOSA DE SOUZA		132.95051.93-2	08/04/2021	01		13/09/2021	I1	02235
1.646,65	1.494,18	1.793,01	276,56			0,00		0,00
BARBARA FRANCA DE ABREU		133.36939.54-1	04/08/2021	01		17/09/2021	I3	03912
2.164,67	636,67	636,67	226,07			0,00		0,00

Convênio nº 0006/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
LUANA CRISTINA DA SILVA		138.57270.85-2	06/08/2021	01		09/09/2021	I1	03222
1.024,55	214,27	214,27	92,91			0,00		0,00
ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO		141.04410.44-2	15/03/2021	01		15/09/2021	I1	03222
1.136,50	1.325,91	1.515,32	205,65			0,00		0,00
VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL		166.90290.51-5	08/04/2021	01		11/09/2021	I1	02235
1.395,75	1.489,15	1.786,98	253,43			0,00		0,00
KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA		201.15052.56-3	30/07/2021	01		12/09/2021	I3	02235
2.015,00	342,55	342,55	190,54			0,00		0,00
FRANCA DA SILVA MORALES		201.52950.25-1	30/06/2021	01		27/09/2021	I3	02235
3.080,66	855,74	855,74	351,25			0,00		0,00

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

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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 / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ABILENE OLIVEIRA DA SILVA		127.62964.81-6	06/05/2021	01			03222
2.686,16	0,00	0,00	239,73			214,90	0,00
ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO		132.85870.77-9	11/04/2021	01			04110
2.144,99	0,00	0,00	176,54			171,59	0,00
ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA		124.97720.59-4	16/03/2021	01			03222
2.479,80	0,00	0,00	214,96			198,39	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
ALESSANDRA SPAGNOL GOES		135.80569.85-5	17/09/2021	01			03222
1.219,61	0,00	0,00	93,26			97,56	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
ALINE RAMALHO FRANCO		139.83569.29-2	20/08/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
AMARILDO AUGUSTO GERALDO		120.33821.30-9	24/05/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES		161.19330.02-0	08/04/2021	01			03222
2.390,56	0,00	0,00	204,25			191,24	0,00
ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA		160.16145.71-9	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANA CRISTINA MENDONCA DE ANDRADE		124.85665.51-8	27/08/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR		137.57602.89-6	08/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,30	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
ANGELA PORTO DE OLIVEIRA		169.86668.00-8	16/09/2021	01			02235
1.786,98	0,00	0,00	144,32			142,95	0,00

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

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA		125.41580.14-4	09/04/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,25	0,00
ARIVELTON ROCHA CARVALHO CRUZ		125.62380.85-3	15/09/2021	01			03222
1.417,24	0,00	0,00	111,05			113,38	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
1.467,10	0,00	0,00	115,53			117,36	0,00
BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS		136.71509.11-1	22/03/2021	01			04110
2.100,57	0,00	0,00	172,55			168,04	0,00
CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA		127.30697.89-8	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
CARLA IARA MORENO DE MACEDO		123.33576.11-3	08/04/2021	01	05		03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,25	0,00
CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS		136.86451.89-0	30/07/2021	01			04110
2.415,45	0,00	0,00	207,24			193,23	0,00
CASSIA DA SILVA SANTOS		125.90932.81-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	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
CLEUSA APARECIDA DE SOUZA		121.29050.89-3	05/04/2021	01			03222
2.638,81	0,00	0,00	234,04			211,11	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

Convênio nº 00068/2021
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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
DANIELLE DE OLIVEIRA MENEZES		135.00435.93-8	30/09/2021	01			02235
119,13	0,00	0,00	8,93			9,53	0,00
DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE		190.48498.61-1	01/09/2021	01			02235
8.220,00	0,00	0,00	751,97			657,60	0,00
DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA		135.07302.77-1	09/04/2021	01	05		02235
4.208,16	0,00	0,00	134,18			336,65	0,00
DEVID LUCAS MARTINS		201.08171.25-0	18/03/2021	01			03222
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
DEVID XAVIER PEREIRA		135.48904.77-6	31/07/2021	01	05		03222
2.899,02	0,00	0,00	387,91			231,92	0,00
DIEGO DE OLIVEIRA BORGES		132.83903.81-5	15/03/2021	01			03222
2.197,24	0,00	0,00	181,25			175,77	0,00
DIEGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO		268.15891.74-5	16/03/2021	01			04110
2.150,28	0,00	0,00	177,02			172,02	0,00
EDILSON GONCALVES		209.80566.19-8	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	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
2.800,71	0,00	0,00	253,47			224,05	0,00
ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA		137.45556.85-1	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	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
3.562,73	0,00	0,00	350,06			285,01	0,00
ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO		130.51822.85-9	08/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ERIKA CRISTINA SOUZA NUNES CAMARGOS		129.68150.98-9	25/09/2021	01			03222
454,60	0,00	0,00	34,09			36,36	0,00

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

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO		161.51716.05-2	02/04/2021	01			03222
2.518,24	0,00	0,00	219,58			201,45	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
FABIANE TRANCOZO DOS SANTOS		126.95547.93-7	12/09/2021	01			02235
2.240,12	0,00	0,00	186,20			179,21	0,00
FELIPE COLEADO VITURIANO		204.92654.72-1	28/07/2021	01			03222
2.964,56	0,00	0,00	273,13			237,16	0,00
FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA		133.66672.89-6	08/04/2021	01			02235
4.256,95	0,00	0,00	447,25			340,55	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
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,55	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
GIOVANA CAROLINA JARJURA		204.88112.68-5	26/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES		210.72731.27-6	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA		117.97541.43-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
GLAUCIA REGINA MORENO		128.43653.81-0	15/09/2021	01			03222
1.244,15	0,00	0,00	95,47			99,54	0,00
GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA		137.45678.77-9	15/03/2021	01			02235
4.782,02	0,00	0,00	520,76			382,56	0,00
GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS		162.50652.41-9	24/08/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00

Convênio nº 00568/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
HELENA IUSKA DOS SANTOS		125.39437.98-4	08/04/2021	01	05		02235
4.110,59	0,00	0,00	384,39			328,85	0,00
HELLEN CAMPOS SILVA		168.23030.51-9	16/03/2021	01			03222
2.449,97	0,00	0,00	211,38			195,99	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
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
JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOUZA		163.02859.35-3	10/09/2021	01			02234
2.200,10	0,00	0,00	181,50			176,00	0,00
KARLA PEREIRA TAVARES		204.92645.75-7	15/03/2021	01			03222
2.661,20	0,00	0,00	236,73			212,89	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
LETICIA CAMPOS SUZARTE		268.96389.96-4	11/04/2021	01			04110
1.904,34	0,00	0,00	154,89			152,34	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
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	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

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

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
LUCILENE DE SOUZA ARAUJO		130.08286.77-0	17/03/2021	01			03222
2.849,36	0,00	0,00	259,31			227,94	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
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
MARIANA ANDRE DE ALMEIDA		206.88666.09-9	08/04/2021	01			03222
2.197,24	0,00	0,00	181,25			175,77	0,00
MARIJARA CRISTINA DA COSTA		126.97513.93-2	06/07/2021	01			02235
4.828,61	0,00	0,00	527,28			386,29	0,00
MARLENE DE CAMPOS INACIO		128.32603.25-6	06/04/2021	01			03222
2.214,80	0,00	0,00	183,16			177,19	0,00
MARTA ALMEIDA FERREIRA		124.02147.81-6	03/04/2021	01			03222
2.509,66	0,00	0,00	218,55			200,78	0,00
MARTA MARIA DE BARROS		203.92118.05-4	19/03/2021	01			03222
2.751,05	0,00	0,00	247,51			220,08	0,00
MICHELLE PRISCILA ARAUJO PRADO		135.47334.93-3	22/09/2021	01			03222
741,90	0,00	0,00	55,64			59,35	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			285,92	0,00
NEIDE MARIA DE JESUS		121.71024.06-4	02/04/2021	01			03222
2.567,89	0,00	0,00	225,53			205,44	0,00
NIVEA FRANCISCA PEREIRA		125.46017.08-1	18/03/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,31	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

Convênio nº 0068/2021
Ponto de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS		267.00253.29-0	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
RAFAEL ROSENDO DA SILVA		126.98030.81-1	08/09/2021	01			02235
2.624,27	0,00	0,00	232,30			209,95	0,00
RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA		133.39498.77-5	08/04/2021	01			03222
2.570,30	0,00	0,00	225,82			205,62	0,00
RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES		165.43425.76-9	09/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,54	0,00
RENATO FURTADO DE MELLO		128.02009.93-3	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
RICARDO DA SILVA BATISTA		207.81395.90-3	10/05/2021	01			04110
2.970,00	0,00	0,00	273,79			237,60	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
ROMILDO APARECIDO MOREIRA		128.41291.81-4	11/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,85	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 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
2.221,35	0,00	0,00	183,95			177,70	0,00
RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI		180.90155.81-8	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SAIOMARA MORAIS LOPES		165.78111.51-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SALOMAO DE OLIVEIRA BARBOSA		210.69339.12-3	20/08/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES		167.45509.67-0	26/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 000196
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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 09/2021 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: 45.349.461/0001-02 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
SELMA MARIA DE SOUZA		121.00632.65-7	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	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
6.344,96	0,00	0,00	739,57			507,59	0,00
SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES		137.27008.93-7	23/03/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
SILVANA ALVES JANSEN LOPES		121.19522.76-8	02/04/2021	01			02235
3.952,90	0,00	0,00	404,68			316,24	0,00
SILVANA ANDRE DA SILVA		210.68857.30-9	25/09/2021	01			02235
684,59	0,00	0,00	51,34			54,76	0,00
SIMONE CRISTINA DE MORAIS		124.58178.39-3	03/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,55	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
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,55	0,00
SUZANA MARGIT FENT		128.08343.85-1	12/05/2021	01			02235
4.256,95	0,00	0,00	447,25			340,56	0,00
TALITA SANTOS DONES DE MORAES		151.29771.58-7	16/03/2021	01			03222
2.623,88	0,00	0,00	232,25			209,91	0,00
TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA		210.73942.35-1	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
TARCIA POLLYANA DA SILVA		204.91310.69-7	12/09/2021	01			02235
2.353,60	0,00	0,00	199,82			188,28	0,00
TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA		131.59163.77-5	08/04/2021	01			02235
4.110,59	0,00	0,00	426,76			328,84	0,00
THAINA ALMEIDA DE SOUZA		267.53224.59-7	11/09/2021	01			03222
1.812,52	0,00	0,00	146,62			145,00	0,00

Convênio nº 00168/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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
THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA		200.76383.18-5	19/08/2021	01			02235
3.993,67	0,00	0,00	410,39			319,49	0,00
THAMARA DERENCIO		135.26544.85-8	26/09/2021	01			02235
533,83	0,00	0,00	40,03			42,70	0,00
VANDIRENE 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 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
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA		123.91711.47-8	20/08/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	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
2.425,11	0,00	0,00	208,40			194,00	0,00
WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO		165.47338.94-1	14/07/2021	01			03222
2.820,68	0,00	0,00	255,87			225,65	0,00
WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS		207.13674.52-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
390.048,79	24.987,50	28.521,04	36.959,93	29.013,23	0,00

Convênio nº 00868/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
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
858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: BVHD2JYCrv60000-5 Nº ARQUIVO: G91ljYDD0PV0000-8
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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	158	359.256,54	3.408,85	388.337,30	28.521,04
TOTAIS:	158	359.256,54	3.408,85	388.337,30	28.521,04

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

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

858800002906 132301792113 007657050846 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: BVHD2JYCrv60000-5 — Nº ARQUIVO: G911jYDD0PV0000-8
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	359.256,54
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	3.408,85
QUANTIDADE TRABALHADORES	138

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
29.013,23	0,00	0,00	0,00	29.013,23

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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/10/2021
HORA: 09:58:17
PÁG : 0015/0015

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — Nº DE CONTROLE: BVHD2JYCrv60000-5 — Nº ARQUIVO: G91ljYDD0PV0000-8
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 09/2021 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:	36.959.93	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	36.959.93
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	15	I2:	0	I3:	5	I4:	0	J :	6	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	P2:	0	P3:	1	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	1

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio
Convênio nº 000068/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS 85670000126 11170064129
31453494610 00105611273

DATA DO PAGAMENTO	05/10/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	12.611,17

DOCUMENTO: 100507
AUTENTICACAO SISBB: F.703.4F9.615.E46.D9B

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

mogi IRRF - Salários

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

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.611,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.611,17

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 09 2021 MOGI

DARF válido para pagamento até 20/10/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000126-1 11170064129-8 31453494610-3 00105611273-1

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

cortar nesta linha

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

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/10/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	12.611,17
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	12.611,17

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 09 2021 MOGI

DARF válido para pagamento até 20/10/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85670000126-1 11170064129-8 31453494610-3 00105611273-1

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

cortar nesta linha

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

05 / 10 / 21

mogi

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/09/2021 a 30/09/2021									
EMPREGADOS									
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	Mensal 08/21	2.691,07	240,32	0,00	0	7,50	142,80	41,01
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	Rescisão	1.136,50	85,78	0,00	0	7,50	142,80	63,78
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	Mensal 08/21	3.357,81	321,37	758,36	4	7,50	142,80	28,06
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	Mensal 08/21	3.367,12	265,27	0,00	0	15,00	354,80	110,48
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	Rescisão	2.580,16	173,58	0,00	0	27,50	869,36	534,98
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	Mensal 08/21	2.833,48	257,41	379,18	2	7,50	142,80	21,97
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	Rescisão	180,74	13,55	0,00	0	7,50	142,80	12,54
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	Mensal 08/21	3.438,00	332,59	379,18	2	7,50	142,80	61,67
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	Rescisão	2.164,67	178,32	0,00	0	27,50	869,36	364,93
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	Mensal 08/21	4.028,61	415,28	0,00	0	15,00	354,80	187,20
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	Mensal 08/21	4.075,20	421,80	0,00	0	15,00	354,80	193,21
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	Mensal 08/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	Mensal 08/21	3.573,96	351,63	189,59	1	15,00	354,80	100,11
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	Mensal 08/21	2.225,70	184,47	0,00	0	7,50	142,80	10,29
4950	CELIA GARCIA PERES	Mensal 08/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	Mensal 08/21	2.661,20	236,73	0,00	0	7,50	142,80	39,04
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	Mensal 08/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	Mensal 08/21	2.492,13	216,44	0,00	0	7,50	142,80	27,88
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	Rescisão	1.648,67	131,88	0,00	0	15,00	354,80	154,67
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	Mensal 08/21	4.061,81	47,74	189,59	1	22,50	636,13	224,38
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	Mensal 08/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	Mensal 08/21	2.800,71	253,47	379,18	2	7,50	142,80	19,80
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	Mensal 08/21	3.422,96	330,49	189,59	1	15,00	354,80	80,63
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	Rescisão	1.646,65	131,69	0,00	0	22,50	636,13	277,25
4695	EDILSON GONCALVES	Mensal 08/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	Mensal 08/21	2.390,57	204,26	0,00	0	7,50	142,80	21,17
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	Mensal 08/21	2.931,79	269,20	0,00	0	7,50	142,80	56,89
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	Mensal 08/21	2.931,79	269,20	0,00	0	7,50	142,80	56,89
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	Mensal 08/21	3.935,43	402,23	189,59	1	15,00	354,80	146,74
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	Rescisão	606,14	45,46	0,00	0	7,50	142,80	27,03
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	Mensal 08/21	2.541,76	222,40	379,18	2	7,50	142,80	0,00
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	Rescisão	1.180,90	89,78	0,00	0	15,00	354,80	99,90
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	Mensal 08/21	2.698,53	241,21	0,00	0	7,50	142,80	41,50
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	Mensal 08/21	4.973,97	547,63	0,00	0	22,50	636,13	359,80
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	Rescisão	1.737,62	139,88	0,00	0	22,50	636,13	261,23
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	Mensal 08/21	2.800,71	253,47	0,00	0	7,50	142,80	48,24
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	Mensal 08/21	4.208,16	440,42	0,00	0	22,50	636,13	211,61
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAI	Mensal 08/21	3.422,96	330,49	379,18	2	7,50	142,80	60,70
4348	GABRIELA VITORIANO	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	Mensal 08/21	2.385,52	179,07	0,00	0	7,50	142,80	22,68
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANT	Mensal 08/21	2.143,27	176,39	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANT	Rescisão	1.566,23	124,46	0,00	0	15,00	354,80	128,06
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	Mensal 08/21	3.422,96	330,49	189,59	1	15,00	354,80	80,63
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	Rescisão	342,30	25,67	0,00	0	15,00	354,80	47,50
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOU	Mensal 08/21	4.997,49	550,92	0,00	0	22,50	636,13	364,35
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	Mensal 08/21	4.256,95	447,25	189,59	1	15,00	354,80	188,22
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	Mensal 08/21	2.478,38	214,79	0,00	0	7,50	142,80	26,97
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	Mensal 08/21	2.783,82	251,45	0,00	0	7,50	142,80	47,13
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	Rescisão	1.845,30	149,57	0,00	0	22,50	636,13	268,06
4704	JOICE YUKA TAGIRI	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	Mensal 08/21	2.622,38	232,07	0,00	0	7,50	142,80	36,47
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	Mensal 08/21	4.110,59	426,76	189,59	1	15,00	354,80	169,34
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	Rescisão	2.015,00	164,85	0,00	0	27,50	869,36	431,01
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIR	Mensal 08/21	2.931,79	269,20	0,00	0	7,50	142,80	56,89

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIR	Rescisão	938,53	70,38	0,00	0	15,00	354,80	117,92
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA	Mensal 08/21	1.911,84	155,56	189,59	1	0,00	0,00	0,00
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA	Rescisão	1.024,55	76,84	0,00	0	7,50	142,80	45,78
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	Mensal 08/21	3.663,20	330,49	379,18	2	15,00	354,80	88,23
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	Mensal 08/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	Mensal 08/21	2.718,28	243,58	0,00	0	7,50	142,80	42,80
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	Mensal 08/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	Mensal 08/21	2.586,55	227,77	189,59	1	7,50	142,80	19,89
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	Mensal 08/21	4.828,61	527,28	189,59	1	22,50	636,13	289,01
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	Mensal 08/21	2.373,00	202,15	0,00	0	7,50	142,80	20,01
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	Mensal 08/21	3.179,88	229,57	189,59	1	7,50	142,80	64,25
4433	MARTA MARIA DE BARROS	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	Mensal 08/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	Mensal 08/21	2.694,80	240,76	0,00	0	7,50	142,80	41,25
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	Mensal 08/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	189,59	1	7,50	142,80	40,51
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	Mensal 08/21	2.931,79	269,20	0,00	0	7,50	142,80	56,89
4716	RAFAEL SILVA MARRA	Mensal 08/21	3.434,11	269,20	0,00	0	15,00	354,80	119,94
4716	RAFAEL SILVA MARRA	Rescisão	1.004,07	75,30	0,00	0	22,50	636,13	165,01
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SI	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	379,18	2	7,50	142,80	26,29
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	Mensal 08/21	3.866,67	392,61	0,00	0	15,00	354,80	166,31
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	Rescisão	1.801,50	145,63	0,00	0	27,50	869,36	375,06
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	Mensal 08/21	2.866,25	261,34	379,18	2	7,50	142,80	24,13
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	Mensal 08/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	Mensal 08/21	3.842,26	389,19	0,00	0	15,00	354,80	163,16
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	Rescisão	1.490,44	117,63	0,00	0	27,50	869,36	294,60
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	13o Resc.	2.256,03	188,11	0,00	0	7,50	142,80	12,29
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	Mensal 08/21	3.982,02	408,76	0,00	0	15,00	354,80	181,19
4658	ROSIMEIRE SABINO	Mensal 08/21	2.570,70	225,87	189,59	1	7,50	142,80	18,84
4658	ROSIMEIRE SABINO	Rescisão	1.409,13	110,32	0,00	0	15,00	354,80	144,47
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUI	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	Mensal 08/21	3.573,96	351,63	379,18	2	15,00	354,80	71,67
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	Mensal 08/21	5.996,57	690,79	0,00	0	27,50	869,36	589,73
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	Mensal 08/21	4.028,61	415,28	0,00	0	15,00	354,80	187,20
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	Mensal 08/21	3.720,00	372,07	0,00	0	15,00	354,80	147,39
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	Rescisão	2.916,28	267,34	0,00	0	27,50	869,36	632,39
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	Mensal 08/21	2.866,25	261,34	189,59	1	7,50	142,80	38,35
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4476	SUSI DA SILVA LEITE	Mensal 08/21	2.866,25	261,34	0,00	0	7,50	142,80	52,57
49115	SUZANA MARGIT FENT	Mensal 08/21	4.202,07	439,56	0,00	0	22,50	636,13	210,43
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	Mensal 08/21	2.661,20	236,73	0,00	0	7,50	142,80	39,04
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEI	Mensal 08/21	2.816,59	255,38	379,18	2	7,50	142,80	20,85
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	Mensal 08/21	4.121,79	428,32	379,18	2	15,00	354,80	142,34
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	Mensal 08/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	Rescisão	1.395,75	109,11	0,00	0	22,50	636,13	249,84
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	Mensal 08/21	2.899,02	265,27	189,59	1	7,50	142,80	40,51
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	Mensal 08/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4798	WILLER BRAGA MACENO	Mensal 08/21	2.567,15	225,45	0,00	0	7,50	142,80	32,83
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSC	Mensal 08/21	2.817,09	255,44	0,00	0	7,50	142,80	49,32
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	Mensal 08/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
		Total:	361.181,02	32.811,81					12.611,17

Empregados: 131 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 361.181,02 32.811,81 10.617,04 12.611,17

Total Geral:

Empregados: 109 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 361.181,02 32.811,81 10.617,04 12.611,17

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		08/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	08/2021	0,00	86.181,59	0,00	86.181,59	0,00
0588	Mensal	08/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				86.181,59	0,00	86.181,59	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2021
VALOR DO INSS	36.959,93
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	36.959,93

DOCUMENTO: 100508
AUTENTICACAO SISBB: B.C8F.211.E43.98C.E82

******** VIA EMPREGADOR ********

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	05/10/2021
VALOR DO INSS	36.959,93
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	36.959,93

DOCUMENTO: 100508
AUTENTICACAO SISBB: B.C8F.211.E43.98C.E82

******** VIA CONTRIBUINTE ********

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

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	09/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	36.959,93
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	36.959,93

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0001-02
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/10/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	09/2021
5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
6 - VALOR DO INSS	36.959,93
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
11 - TOTAL	36.959,93

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 45.349.461/0001-02
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
JARDIM ARIANO
LINS SP
CEP 16400-400

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 20/10/2021

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

05/10/21

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	2.686,16	0,00	0,00	0,00	8,92	239,73
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	2.144,99	0,00	0,00	0,00	8,23	176,54
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	2.479,80	0,00	0,00	0,00	8,67	214,96
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	1.328,31	0,00	0,00	0,00	7,76	103,04
5232	ALESSANDRA SPAGNOL GOES	1.219,61	0,00	0,00	0,00	7,65	93,26
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	2.651,82	0,00	0,00	0,00	7,91	205,65
5188	ALINE RAMALHO FRANCO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	2.390,56	0,00	0,00	0,00	8,54	204,25
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5206	ANA CRISTINA MENDONÇA DE ANDRADE	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	3.694,20	0,00	0,00	0,00	8,22	299,47
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5222	ANGELA PORTO DE OLIVEIRA	1.786,98	0,00	0,00	0,00	8,08	144,32
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	416,86	0,00	0,00	0,00	7,50	31,25
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
5230	ARIVELTON ROCHA CARVALHO CRUZ	1.417,24	0,00	0,00	0,00	7,84	111,05
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	2.801,34	0,00	0,00	0,00	8,24	226,07
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	4.028,61	0,00	0,00	0,00	10,31	415,28
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	1.467,10	0,00	0,00	0,00	7,87	115,53
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	3.936,40	0,00	0,00	0,00	9,32	351,25
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	2.100,57	0,00	0,00	0,00	8,21	172,55
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	2.415,45	0,00	0,00	0,00	8,58	207,24
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4950	CELIA GARCIA PERES	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	2.661,20	0,00	0,00	0,00	8,90	236,73
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
5207	CLAYTON SOUZA DA SILVA	1.751,24	0,00	0,00	0,00	8,06	141,11
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	2.638,81	0,00	0,00	0,00	8,87	234,04
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	3.091,25	0,00	0,00	0,00	8,00	245,21
5247	DANIELLE DE OLIVEIRA MENEZES	119,13	0,00	0,00	0,00	7,50	8,93
5219	DANILO AUGUSTO DAVID ZANETTE	6.433,57	1.786,43	0,00	0,00	9,15	751,97
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	958,45	3.249,71	0,00	0,00	7,77	134,18
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	11,20	387,91
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	2.197,24	0,00	0,00	0,00	8,25	181,25
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	3.439,66	0,00	0,00	0,00	8,08	276,56
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	2.150,28	0,00	0,00	0,00	8,23	177,02
4695	EDILSON GONCALVES	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	2.800,71	0,00	0,00	0,00	9,05	253,47
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	3.562,73	0,00	0,00	0,00	9,83	350,06
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	1.363,80	0,00	0,00	0,00	7,50	102,28
5235	ERIKA CRISTINA SOUZA NUNES CAMARGOS	454,60	0,00	0,00	0,00	7,50	34,09
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	2.462,60	0,00	0,00	0,00	7,71	188,63
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	2.518,24	0,00	0,00	0,00	8,72	219,58
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
5218	FABIANE TRANCOZO DOS SANTOS	2.240,12	0,00	0,00	0,00	8,31	186,20
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	3.187,13	0,00	0,00	0,00	8,05	253,83
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	2.964,56	0,00	0,00	0,00	9,21	273,13
5228	FERNANDA APARECIDA DE SOUSA	519,21	0,00	0,00	0,00	7,50	38,94
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	4.256,95	0,00	0,00	0,00	10,51	447,25
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4348	GABRIELA VITORIANO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	2.802,73	0,00	0,00	0,00	7,95	219,24
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	627,54	0,00	0,00	0,00	7,50	47,06
5229	GLAUCIA REGINA MORENO	1.244,15	0,00	0,00	0,00	7,67	95,47
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA	4.782,02	0,00	0,00	0,00	10,89	520,76
5185	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	2.745,70	1.364,89	0,00	0,00	9,64	384,39
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	2.449,97	0,00	0,00	0,00	8,63	211,38
4764	HERCULES LUSTOZA	2.170,00	0,00	0,00	0,00	8,24	178,80
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	3.259,99	0,00	0,00	0,00	8,11	260,39
4704	JOICE YUKA TAGIRI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4647	JULIANE SANTOS DE SA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
5221	JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOUZA	2.200,10	0,00	0,00	0,00	8,25	181,50
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	2.661,20	0,00	0,00	0,00	8,90	236,73
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	2.357,55	0,00	0,00	0,00	8,18	190,54
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	1.904,34	0,00	0,00	0,00	8,13	154,89
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	2.338,47	0,00	0,00	0,00	7,82	179,87
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA	1.238,82	0,00	0,00	0,00	7,50	92,91
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	2.849,36	0,00	0,00	0,00	9,10	259,31
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	2.197,24	0,00	0,00	0,00	8,25	181,25
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	4.828,61	0,00	0,00	0,00	10,92	527,28
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	2.214,80	0,00	0,00	0,00	8,27	183,16
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	2.509,66	0,00	0,00	0,00	8,71	218,55
4433	MARTA MARIA DE BARROS	2.751,05	0,00	0,00	0,00	9,00	247,51
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	2.637,87	0,00	0,00	0,00	7,82	204,40
5233	MICHELLE PRISCILA ARAUJO PRADO	741,90	0,00	0,00	0,00	7,50	55,64
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
5212	NAYARA SOARES DOS SANTOS SILVA	733,37	0,00	0,00	0,00	7,50	55,00
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	2.567,89	0,00	0,00	0,00	8,78	225,53
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
5189	RAFAEL ROSENDO DA SILVA	2.624,27	0,00	0,00	0,00	8,85	232,30
4716	RAFAEL SILVA MARRA	2.443,75	0,00	0,00	0,00	7,85	188,37
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA	2.570,30	0,00	0,00	0,00	8,79	225,82
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	3.851,92	0,00	0,00	0,00	8,19	313,66
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	2.970,00	0,00	0,00	0,00	9,22	273,79
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	3.746,47	0,00	0,00	0,00	8,34	305,74
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	1.731,31	0,00	0,00	0,00	8,05	139,31
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	2.221,35	0,00	0,00	0,00	8,28	183,95
4658	ROSIMEIRE SABINO	2.856,92	0,00	0,00	0,00	7,86	224,12
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5186	SALOMÃO DE OLIVEIRA BARBOSA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	6.344,96	0,00	0,00	0,00	11,66	739,57
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	3.952,90	0,00	0,00	0,00	10,24	404,68
5236	SILVANA ANDRE DA SILVA	684,59	0,00	0,00	0,00	7,50	51,34

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

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	4.776,28	0,00	0,00	0,00	9,17	418,24
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4476	SUSI DA SILVA LEITE	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
49115	SUZANA MARGIT FENT	4.256,95	0,00	0,00	0,00	10,51	447,25
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	2.623,88	0,00	0,00	0,00	8,85	232,25
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5217	TARCIA POLLYANA DA SILVA	2.353,60	0,00	0,00	0,00	8,49	199,82
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	4.110,59	0,00	0,00	0,00	10,38	426,76
5216	THAINA ALMEIDA DE SOUZA	1.812,52	0,00	0,00	0,00	8,09	146,62
5184	THALIA ROSARIO CARVALHO OLIVEIRA	3.993,67	0,00	0,00	0,00	10,28	410,39
5234	THAMARA DERENCIO	533,83	0,00	0,00	0,00	7,50	40,03
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	3.182,73	0,00	0,00	0,00	8,08	253,43
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
5180	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4798	WILLER BRAGA MACENO	2.425,11	0,00	0,00	0,00	8,59	208,40
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	2.820,68	0,00	0,00	0,00	9,07	255,87
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
	Empregados: 158	Total: 410.457,31	6.401,03	0,00	0,00		36.959,93
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 158	Total: 410.457,31	6.401,03	0,00	0,00		36.959,93

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	410.457,31	6.401,03	36.959,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.959,93

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
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$ 2.232,24
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100509
AUTENTICACAO SISBB: 9.EE2.88E.EDC.FA9.30A

Convênio nº 00068/2021
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
5188	ALINE RAMALHO FRANCO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
5188	ALINE RAMALHO FRANCO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100510
AUTENTICACAO SISBB: A.FED.A32.1A7.EB0.3CF

Convênio nº 00068/2021
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
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	24/05/2021	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	24/05/2021	

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

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100511
AUTENTICACAO SISBB: 5.C45.CB5.C74.B92.8EB

Convênio nº 00068/2021
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
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	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.

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
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	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.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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$ 2.363,67
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100512
AUTENTICACAO SISBB: 6.5D6.832.43E.C23.20E

Convênio nº 00068/2021
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
5206	ANA CRISTINA MENDONÇA DE ANDRADE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.351,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	901,20	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,00	349,33
Valor Líquido ⇨	2.363,67

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE OUTUBRO ***

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
5206	ANA CRISTINA MENDONÇA DE ANDRADE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.351,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	901,20	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	240,00	240,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,00	349,33
Valor Líquido ⇨	2.363,67

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE OUTUBRO ***

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
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: 0550-9 - V.ESPERANCA-URB.SP
CONTA: 2.666-2

FAVORECIDO: ALESSANDRA SPAGNOL GOES
CPF/CNPJ: 226.154.948-21
VALOR: R$ 1.231,35
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100513
AUTENTICACAO SISBB: A.7C4.DCC.35C.CE9.996

Convênio nº 00068/2021
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
5232	ALESSANDRA SPAGNOL GOES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	1.051,40	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	65,54	
998	I.N.S.S.	7,65		93,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.324,61	93,26
Valor Líquido ⇨	1.231,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.219,61	1.219,61	97,56	1.126,35	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
5232	ALESSANDRA SPAGNOL GOES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	102,67	1.051,40	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	65,54	
998	I.N.S.S.	7,65		93,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.324,61	93,26
Valor Líquido ⇨	1.231,35

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.219,61	1.219,61	97,56	1.126,35	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
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: 30.246-8

FAVORECIDO: ANGELA PORTO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 261.958.948-77
VALOR: R$ 1.762,66
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100514
AUTENTICACAO SISBB: B.915.6C6.46B.C92.83B

Convênio nº 00068/2021
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
5222	ANGELA PORTO DE OLIVEIRA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		16/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.676,98	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
998	I.N.S.S.	8,08		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.906,98	144,32
Valor Líquido ⇨	1.762,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	1.786,98	1.786,98	142,95	1.263,48	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
5222	ANGELA PORTO DE OLIVEIRA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		16/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.676,98	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
998	I.N.S.S.	8,08		144,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.906,98	144,32
Valor Líquido ⇨	1.762,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	1.786,98	1.786,98	142,95	1.263,48	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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$ 1.351,57
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100515
AUTENTICACAO SISBB: 2.2F9.D12.FE3.62D.A83

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	73,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	326,12	
998	I.N.S.S.	7,87		115,53
8792	DIAS FALTAS	20,00		2.135,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.602,41	2.250,84
Valor Líquido ⇨	1.351,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.467,10	1.467,10	117,36	1.351,57	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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	73,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	326,12	
998	I.N.S.S.	7,87		115,53
8792	DIAS FALTAS	20,00		2.135,31

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.602,41	2.250,84
Valor Líquido ⇨	1.351,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.467,10	1.467,10	117,36	1.351,57	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
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$ 2.057,78
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100516
AUTENTICACAO SISBB: D.F3E.0DB.7F1.5C4.CA1

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	212,67	
998	I.N.S.S.	8,21		172,55
8792	DIAS FALTAS	1,00		65,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		113,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.408,70	350,92
Valor Líquido ⇨	2.057,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.100,57	2.100,57	168,04	1.928,02	7,50

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: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	212,67	
998	I.N.S.S.	8,21		172,55
8792	DIAS FALTAS	1,00		65,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		113,27

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.408,70	350,92
Valor Líquido ⇨	2.057,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.100,57	2.100,57	168,04	1.928,02	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
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$ 2.186,31
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100517
AUTENTICACAO SISBB: 2.A29.3D1.CBA.60B.6B9

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
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	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	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.465,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.186,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	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	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.465,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.186,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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$ 2.169,38
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100518
AUTENTICACAO SISBB: 7.064.C70.D9B.FCF.AA5

Convênio nº 00068/2021
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 | Setembro 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	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	96,20	96,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	140,00	445,45	
998	I.N.S.S.	8,58		207,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.511,65	342,27
Valor Líquido ⇨	2.169,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.415,45	2.415,45	193,23	2.304,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/10/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: ENFERMARIA 2 | Mensalista | Folha Mensal | Setembro 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	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	96,20	96,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	140,00	445,45	
998	I.N.S.S.	8,58		207,24
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.511,65	342,27
Valor Líquido ⇨	2.169,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	2.415,45	2.415,45	193,23	2.304,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/10/2021 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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
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$ 2.232,24
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100519
AUTENTICACAO SISBB: 3.C85.0B3.310.2CB.2CD

Convênio nº 00068/2021
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
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	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨		2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
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	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨		2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100520
AUTENTICACAO SISBB: 0.438.B25.EF1.E79.BE1

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
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$ 3.836,12
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100521
AUTENTICACAO SISBB: 3.DE7.B7F.B4D.EF6.539

Convênio nº 00068/2021
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
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	7,77		134,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.208,16	372,04
Valor Líquido ⇨	3.836,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	958,45	4.208,16	336,65	3.884,39	22,50

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
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	7,77		134,18
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,86

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.208,16	372,04
Valor Líquido ⇨	3.836,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	958,45	4.208,16	336,65	3.884,39	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100522
AUTENTICACAO SISBB: 0.FAF.59F.2AB.EF7.E4B

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
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$ 2.494,02
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100523
AUTENTICACAO SISBB: 5.0E3.05D.5FD.262.D35

Convênio nº 00068/2021
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
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	11,20		387,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	405,00
Valor Líquido ⇨	2.494,02

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	2.131,93	7,50

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
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	11,20		387,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	405,00
Valor Líquido ⇨	2.494,02

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	2.131,93	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO
CONTA: 18.865-5

FAVORECIDO: DIEGO DE OLIVEIRA BORGES
CPF/CNPJ: 336.829.598-58
VALOR: R$ 2.015,99
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100524
AUTENTICACAO SISBB: 1.C32.6A9.F41.490.D5D

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,25		181,25
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.265,67	249,68
Valor Líquido ⇨	2.015,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.197,24	2.197,24	175,77	1.826,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,25		181,25
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.265,67	249,68
Valor Líquido ⇨	2.015,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.197,24	2.197,24	175,77	1.826,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.23
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
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: 0264-X - UBERABA - CENTRO
CONTA: 1.011.474-8

FAVORECIDO: ERIKA CRISTINA SOUZA NUNES CAMARGOS
CPF/CNPJ: 015.058.636-19
VALOR: R$ 420,51
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100525
AUTENTICACAO SISBB: 4.173.D1C.321.D3B.8F7

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5235	ERIKA CRISTINA SOUZA NUNES CAMARGOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	410,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	7,50		34,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
454,60	34,09
Valor Líquido ⇨	420,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	454,60	454,60	36,36	41,33	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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5235	ERIKA CRISTINA SOUZA NUNES CAMARGOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	410,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	7,50		34,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
454,60	34,09
Valor Líquido ⇨	420,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	454,60	454,60	36,36	41,33	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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$ 2.632,37
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100526
AUTENTICACAO SISBB: E.13B.492.BD9.380.B0A

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
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	
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.

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
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	
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.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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$ 3.588,65
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100527
AUTENTICACAO SISBB: E.B60.3C8.C1A.65E.8E6

Convênio nº 00068/2021
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
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99	
998	I.N.S.S.	10,51		447,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		221,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.256,95	668,30
Valor Líquido ⇨	3.588,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.256,95	4.256,95	340,55	3.809,70	22,50

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
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99	
998	I.N.S.S.	10,51		447,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		221,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.256,95	668,30
Valor Líquido ⇨	3.588,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.256,95	4.256,95	340,55	3.809,70	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0003

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: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100528
AUTENTICACAO SISBB: 2.A29.B00.21C.AC9.260

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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
05/10/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
05/10/2021 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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
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$ 3.938,61
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100529
AUTENTICACAO SISBB: C.A06.228.A2E.F41.764

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	96,00	559,06	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,89		520,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		322,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.782,02	843,41
Valor Líquido ⇨	3.938,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.782,02	4.782,02	382,56	4.261,26	22,50

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: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	96,00	559,06	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,89		520,76
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		322,65

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.782,02	843,41
Valor Líquido ⇨	3.938,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.782,02	4.782,02	382,56	4.261,26	22,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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$ 2.201,26
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100530
AUTENTICACAO SISBB: A.C0A.3C9.708.AE1.C83

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
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
2.528,00	326,74
Valor Líquido ⇨	2.201,26

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.

05/10/2021 Data

Assinatura do Funcionário

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	220,00	2.053,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
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
2.528,00	326,74
Valor Líquido ⇨	2.201,26

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.

05/10/2021 Data

Assinatura do Funcionário

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

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

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$ 2.385,43
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100531
AUTENTICACAO SISBB: B.21B.93A.8BD.726.CD6

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	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
2.661,20	275,77
Valor Líquido ⇨	2.385,43

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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	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
2.661,20	275,77
Valor Líquido ⇨	2.385,43

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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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$ 3.217,30
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100532
AUTENTICACAO SISBB: 3.727.662.18E.490.90F

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
239	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
3.828,20	610,90
Valor Líquido ⇨	3.217,30

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.

05/10/2021 Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
239	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
3.828,20	610,90
Valor Líquido ⇨	3.217,30

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.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0002

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$ 2.407,93
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100533
AUTENTICACAO SISBB: 3.78E.14C.C08.4D4.57B

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,10		259,31
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,45
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		130,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.924,46	516,53
Valor Líquido ⇨	2.407,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.849,36	2.849,36	227,94	2.590,05	7,50

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 Folha Mensal

Mensalista Setembro 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%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,10		259,31
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,45
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		130,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.924,46	516,53
Valor Líquido ⇨	2.407,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.849,36	2.849,36	227,94	2.590,05	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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$ 2.443,84
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100534
AUTENTICACAO SISBB: 9.136.D6C.D20.97E.C72

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100535
AUTENTICACAO SISBB: 3.7B9.F0E.E87.49D.882

Convênio nº 00068/2021
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
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
05/10/2021
Data

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
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
05/10/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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$ 2.519,33
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100536
AUTENTICACAO SISBB: C.8F4.345.B16.FA9.705

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,71		218,55
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,81
8792	DIAS FALTAS	2,00		136,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.889,56	370,23
Valor Líquido ⇨	2.519,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.509,66	2.509,66	200,77	2.101,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
05/10/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,71		218,55
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		14,81
8792	DIAS FALTAS	2,00		136,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.889,56	370,23
Valor Líquido ⇨	2.519,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.509,66	2.509,66	200,77	2.101,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
05/10/2021 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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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$ 2.327,90
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100537
AUTENTICACAO SISBB: 5.882.D83.5C1.F0A.ABE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02 | CC: UTI | Mensalista | Folha Mensal | Setembro 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	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,00		247,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,97
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		130,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.826,15	498,25
Valor Líquido ⇨	2.327,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.751,05	2.751,05	220,08	2.503,54	7,50

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 | Mensalista | Folha Mensal | Setembro 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	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,00		247,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,97
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		130,67

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.826,15	498,25
Valor Líquido ⇨	2.327,90

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.751,05	2.751,05	220,08	2.503,54	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
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: 0407-3 - POA - CENTRO
CONTA: 152.015-6

FAVORECIDO: MICHELLE PRISCILA ARAUJO PRADO
CPF/CNPJ: 371.583.568-09
VALOR: R$ 686,26
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100538
AUTENTICACAO SISBB: 4.926.9D1.927.A73.A07

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5233	MICHELLE PRISCILA ARAUJO PRADO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		55,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
741,90	55,64
Valor Líquido ⇨	686,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	741,90	741,90	59,35	686,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE OUTUBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5233	MICHELLE PRISCILA ARAUJO PRADO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	22/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		55,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
741,90	55,64
Valor Líquido ⇨	686,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	741,90	741,90	59,35	686,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 31 DE OUTUBRO ***

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0009
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$ 2.309,48
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100539
AUTENTICACAO SISBB: 2.A00.FD5.4AD.2DD.486

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	79,00	294,89	
998	I.N.S.S.	8,78		225,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.567,89	258,41
Valor Líquido ⇨	2.309,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.567,89	2.567,89	205,43	2.342,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/10/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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%	79,00	294,89	
998	I.N.S.S.	8,78		225,53
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.567,89	258,41
Valor Líquido ⇨	2.309,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.567,89	2.567,89	205,43	2.342,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

05/10/2021 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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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: 28.210.892-3

FAVORECIDO: PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 323.911.838-60
VALOR: R$ 1.947,23
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100540
AUTENTICACAO SISBB: 9.3D3.B4B.13B.209.A77

Convênio nº 00068/2021
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
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	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.213,03	265,80
Valor Líquido ⇨	1.947,23

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.

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
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	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.213,03	265,80
Valor Líquido ⇨	1.947,23

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.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3005-8 - SHOPPING SUZANO
CONTA: 134.907-4

FAVORECIDO: RENATO FURTADO DE MELLO
CPF/CNPJ: 281.606.098-50
VALOR: R$ 2.579,02
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100541
AUTENTICACAO SISBB: D.525.18C.AF3.896.75B

Convênio nº 00068/2021
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
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%	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.
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
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%	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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3181-X - P.ISABEL BRAGANCA-U.M.CRUZES
CONTA: 48.118-1

FAVORECIDO: ROSANE ALVES FONSECA SANTOS
CPF/CNPJ: 327.973.778-85
VALOR: R$ 1.961,44
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100542
AUTENTICACAO SISBB: 9.4AD.BC1.136.157.944

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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		108,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	311,56
Valor Líquido ⇨	1.961,44

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.

05/10/2021 Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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		108,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	311,56
Valor Líquido ⇨	1.961,44

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.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100543
AUTENTICACAO SISBB: D.1F9.451.8D6.C4B.C3C

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
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
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.
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
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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$ 2.347,72
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100544
AUTENTICACAO SISBB: 6.995.22B.B20.C39.89F

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
5186	SALOMÃO DE OLIVEIRA BARBOSA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
239	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,19
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,24	365,52
Valor Líquido ⇨	2.347,72

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	2.119,91	7,50

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
5186	SALOMÃO DE OLIVEIRA BARBOSA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		20/08/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
239	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,19
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,24	365,52
Valor Líquido ⇨	2.347,72

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	2.119,91	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100545
AUTENTICACAO SISBB: D.452.23B.107.A14.C6B

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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.

05/10/2021 Data

Assinatura do Funcionário

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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$ 2.232,24
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100546
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B9.1EF.8B5.0E8.BE6

Convênio nº 00068/2021
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
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	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE OUTUBRO ***

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
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	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE OUTUBRO ***

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0002
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$ 4.933,27
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100547
AUTENTICACAO SISBB: B.A09.14B.415.685.B1E

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
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		672,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.344,96	1.411,69
Valor Líquido ⇨	4.933,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	5.605,39	27,50

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
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		672,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.344,96	1.411,69
Valor Líquido ⇨	4.933,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	5.605,39	27,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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$ 2.494,33
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100548
AUTENTICACAO SISBB: 2.BAD.860.D0F.E97.5E2

Convênio nº 00068/2021
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
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2021	

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		42,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.931,79	437,46
Valor Líquido ⇨	2.494,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.473,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	03/04/2021	

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		42,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.931,79	437,46
Valor Líquido ⇨	2.494,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.473,00	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
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: 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$ 3.006,12
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100549
AUTENTICACAO SISBB: 2.DB8.3E4.81D.49A.BB8

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	350,88	
998	I.N.S.S.	8,85		232,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.274,94	268,82
Valor Líquido ⇨	3.006,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.623,88	2.623,88	209,91	2.391,63	7,50

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: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	350,88	
998	I.N.S.S.	8,85		232,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.274,94	268,82
Valor Líquido ⇨	3.006,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.623,88	2.623,88	209,91	2.391,63	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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$ 2.498,95
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100550
AUTENTICACAO SISBB: 7.4C2.9C8.679.4FD.F35

Convênio nº 00068/2021
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
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	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	75,10	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,10	214,15
Valor Líquido ⇨	2.498,95

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
05/10/2021
Data

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
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	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	75,10	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.713,10	214,15
Valor Líquido ⇨	2.498,95

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
05/10/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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$ 3.208,41
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100551
AUTENTICACAO SISBB: 3.195.30C.E15.E34.457

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro 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	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	570,71	
998	I.N.S.S.	10,28		410,39
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		182,69
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.993,67	785,26
Valor Líquido ⇨	3.208,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.993,67	3.993,67	319,49	3.583,28	15,00

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	570,71	
998	I.N.S.S.	10,28		410,39
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		182,69
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.993,67	785,26
Valor Líquido ⇨	3.208,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.993,67	3.993,67	319,49	3.583,28	15,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 22.303-6

FAVORECIDO: VANESSA MAIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 287.079.958-65
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100552
AUTENTICACAO SISBB: 4.9F9.B4D.A4A.213.64F

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
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.	8,37		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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
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.	8,37		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.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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$ 3.093,78
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100553
AUTENTICACAO SISBB: C.D06.48A.0F9.A5D.31F

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
5180	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	20/08/2021	

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.
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
5180	VERA LUCIA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	20/08/2021	

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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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$ 2.515,25
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100554
AUTENTICACAO SISBB: D.E1B.3C2.2AB.7B4.11E

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
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/07/2021	

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	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	430,12	
998	I.N.S.S.	9,07		255,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,56
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.895,78	380,53
Valor Líquido ⇨	2.515,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.820,68	2.820,68	225,65	2.564,81	7,50

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
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/07/2021	

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	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	105,00	430,12	
998	I.N.S.S.	9,07		255,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,56
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.895,78	380,53
Valor Líquido ⇨	2.515,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.820,68	2.820,68	225,65	2.564,81	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

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: 2.013.138-4

FAVORECIDO: DANIELLE DE OLIVEIRA MENEZES
CPF/CNPJ: 309.603.738-88
VALOR: R$ 110,20
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100555
AUTENTICACAO SISBB: E.5E4.835.60F.598.97F

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
5247	DANIELLE DE OLIVEIRA MENEZES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	30/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	111,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		8,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
119,13	8,93
Valor Líquido ⇨	110,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	119,13	119,13	9,53	0,00	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
5247	DANIELLE DE OLIVEIRA MENEZES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	30/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	111,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		8,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
119,13	8,93
Valor Líquido ⇨	110,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	119,13	119,13	9,53	0,00	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 Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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$ 2.258,85
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100556
AUTENTICACAO SISBB: F.E60.837.E9C.BD1.6F6

Convênio nº 00068/2021
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
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

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.
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
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	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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: 1193-2 - S PAULO PB ULTRAPAR
CONTA: 2.185-2

FAVORECIDO: JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOUZA
CPF/CNPJ: 442.504.578-50
VALOR: R$ 2.213,60
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100557
AUTENTICACAO SISBB: A.549.FA2.681.69A.1AE

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5221	JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOUZA	223405	3	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	10/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	2.046,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
998	I.N.S.S.	8,25		181,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.395,10	181,50
Valor Líquido ⇨	2.213,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.923,00	2.200,10	2.200,10	176,00	2.018,60	7,50

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5221	JULIO CESAR DE OLIVEIRA SOUZA	223405	3	1
	FARMACEUTICO (A)	Admissão:	10/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	2.046,10	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
998	I.N.S.S.	8,25		181,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.395,10	181,50
Valor Líquido ⇨	2.213,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.923,00	2.200,10	2.200,10	176,00	2.018,60	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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: 9663-6 - SP AV.OLIVEIRA FREIRE
CONTA: 10.707-7

FAVORECIDO: RAFAEL ROSENDO DA SILVA
CPF/CNPJ: 266.573.478-80
VALOR: R$ 2.505,37
DEBITO EM: 05/10/2021

DOCUMENTO: 100558
AUTENTICACAO SISBB: 3.1DA.19E.31F.147.EDA

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5189	RAFAEL ROSENDO DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.455,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,30
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.774,27	268,90
Valor Líquido ⇨	2.505,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	2.624,27	2.624,27	209,94	2.391,97	7,50

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5189	RAFAEL ROSENDO DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.455,60	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
998	I.N.S.S.	8,85		232,30
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.774,27	268,90
Valor Líquido ⇨	2.505,37

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	2.624,27	2.624,27	209,94	2.391,97	7,50

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0007
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: 43.481-7

FAVORECIDO: SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA SATO
CPF/CNPJ: 307.713.418-73
VALOR: R$ 3.150,66
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100559
AUTENTICACAO SISBB: 0.D34.7F8.1D2.9D0.6A0

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
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	
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
3.573,96	423,30
Valor Líquido ⇨	3.150,66

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.
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
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	
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
3.573,96	423,30
Valor Líquido ⇨	3.150,66

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.
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0005
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: 1073-1 - S PAULO PS BENEF PORTUG
CONTA: 8.705-6

FAVORECIDO: SILVANA ANDRE DA SILVA
CPF/CNPJ: 288.784.878-05
VALOR: R$ 633,25
DEBITO EM: 05/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100560
AUTENTICACAO SISBB: 0.F0D.204.341.79B.553

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5236	SILVANA ANDRE DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	640,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	7,50		51,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
684,59	51,34
Valor Líquido ⇨	633,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	684,59	684,59	54,76	443,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5236	SILVANA ANDRE DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	44,00	640,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00	
998	I.N.S.S.	7,50		51,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
684,59	51,34
Valor Líquido ⇨	633,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	684,59	684,59	54,76	443,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
05/10/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Convênio nº 00068/2021
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
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.25
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2677-8 - NAP. BARROS-HOSP. USP
CONTA: 91.532-7

FAVORECIDO: TARCIA POLLYANA DA SILVA
CPF/CNPJ: 316.608.658-75
VALOR: R$ 2.288,78
DEBITO EM: 05/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100561
AUTENTICACAO SISBB: 7.A39.50A.763.CAE.04A

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5217	TARCIA POLLYANA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.027,97	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	186,30	
998	I.N.S.S.	8,49		199,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.488,60	199,82
Valor Líquido ⇨	2.288,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,06	2.353,60	2.353,60	188,28	1.774,60	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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5217	TARCIA POLLYANA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.027,97	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	186,30	
998	I.N.S.S.	8,49		199,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.488,60	199,82
Valor Líquido ⇨	2.288,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,06	2.353,60	2.353,60	188,28	1.774,60	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

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:49:58
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/10/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 1.708.034,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C05.5C4.5B4.904.16B

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

G3350213060804571
02/11/2021 14:30:58

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

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

Data 06/10/2021 Valor R$ 4.135,95 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 454, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIOVANA CAROLINA JARJURA, na conta 93.512, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e cento e trinta e cinco reais e noventa 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 AFFONSOem02/11/202114:30:58

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

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				
204.88112.68-5	GIOVANA CAROLINA JARJURA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua DOUTOR JOSE LACERDA DE MEDEIROS, 23 - CASA					VILA CAPUTERA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.720-570	005898 - 00431 / SP		473.191.618-69
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
10/09/1997	KATIA APARECIDA DE SOUZA				

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.970,00	26/04/2021	02/10/2021	02/10/2021	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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 116,67	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 14,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ 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$ 820,84	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 820,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 328,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 1.970,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 164,16	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 164,16
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.399,67**

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$ 9,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 73,87
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 263,72**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.135,95**

Convênio nº 00068/2021
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 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 204.88112.68-5	11 Nome GIOVANA CAROLINA JARJURA			
17 CTPS (nº, série, UF) 005898 - 00431 / SP	18 CPF 473.191.618-69	19 Data de Nascimento 10/09/1997	20 Nome da Mãe KATIA APARECIDA DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 26/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 02/10/2021	26 Data de Afastamento 02/10/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

Mogi das Cruzes, 14 de Outubro de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Giovana Jarjura

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

G3350213060804571
02/11/2021 14:30:58

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

Data 06/10/2021 Valor R$ 4.430,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 454, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE RIBEIRO MARCOND, na conta 93.461, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e quatrocentos e trinta reais e dezenove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:30:58

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
123.13944.67-2	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua SAO LEOPOLDO, 151 - CASA					CONJUNTO RESIDENCI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.763-190	1875058 - 2810 / SP		187.505.828-10
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
06/05/1971	LEONIDIA RIBEIRO MARCONDES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.970,00	10/04/2021	01/10/2021	01/10/2021	SJ2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 58,33	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 7,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 985,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 985,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 383,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 1.970,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 164,16	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 164,16
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.717,03**

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$ 4,92	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 86,92
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 286,84**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 4.430,19**

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
123.13944.67-2	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
1875058 - 2810 / SP	187.505.828-10	06/05/1971	LEONIDIA RIBEIRO MARCONDES

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
10/04/2021	01/10/2021	01/10/2021	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, 14 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

G335021306080457 1
02/11/2021 14:30:58

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

Data 06/10/2021 Valor R$ 4.673,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 454, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA PRAZERES LACERDA, na conta 93.456, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e seiscentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:30:58

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
128.73061.28-8	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua JOSE GUILHERME PAGNANI, 595 - BL D AP 31					VILA FIGUEIRA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SUZANO	SP	08.676-200	33192 - 00407 / SP		506.551.778-92
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
19/07/2000	PATRICIA DE FATIMA PRAZERES				

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
2.173,00	01/04/2021	02/10/2021	02/10/2021	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 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 130,20	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 14,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.086,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 1.086,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 422,53
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.173,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 181,08	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 181,08
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.275,56**

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$ 296,71	112.1 Previdência Social	R$ 10,86
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 97,58	114.1 IRRF	R$ 16,80	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00				
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 601,95**
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 4.673,61**

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
128.73061.28-8	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
33192 - 00407 / SP	506.551.778-92	19/07/2000	PATRICIA DE FATIMA PRAZERES

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
01/04/2021	02/10/2021	02/10/2021	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, 15 de Outubro de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Vitoria P Lacerda de Jesus

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).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85870000020-0	27270239202-2
	11008278161-7	20553494612-0
Data do pagamento		06/10/2021
Identificador		27816120553494612
Data de vencimento		08/10/2021
Valor Total		2.027,27

DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB: 0.401.E74.F13.2BB.F0C

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/10/2021 17:03:02 Rescisões Mogi - 07/10

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	3

11- Identificador

27816120553494612

12- Total a Recolher

2.027,27

13- Data de Validade = 08/10/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000200	272702392022	110082781617	205534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/10/2021 17:03:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	3

11- Identificador

27816120553494612

12- Total a Recolher

2.027,27

13- Data de Validade = 08/10/2021

06 / 10 / 21

Mogi

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000200	272702392022	110082781617	205534946120

Autenticação mecânica

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

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0006
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: 27.665-3

FAVORECIDO: THAMARA DERENCIO
CPF/CNPJ: 314.983.468-63
VALOR: R$ 493,80
DEBITO EM: 06/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100602
AUTENTICACAO SISBB: 3.221.14A.8B5.E76.FF5

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5234	THAMARA DERENCIO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36,67	533,83	
998	I.N.S.S.	7,50		40,03

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	533,83	40,03
Valor Líquido ⇨		493,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	533,83	533,83	42,70	0,00	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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5234	THAMARA DERENCIO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36,67	533,83	
998	I.N.S.S.	7,50		40,03

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	533,83	40,03
Valor Líquido ⇨		493,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	533,83	533,83	42,70	0,00	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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0008
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: 07/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100701
AUTENTICACAO SISBB: 4.C1B.D24.FEB.784.71A

Convênio nº 00068/2021
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: 43

Data e Hora da Emissão	06/10/2021 12:25:56	Competência	6/10/2021	Código de Verificação	CR13HJ1UF
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: 29/09/2021 a 28/10/2021.

Código do Serviço / Atividade

8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Detalhamento Específico 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 Liquido 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.

07 / 10 / 21

Mogi

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0003
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 MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 10.500,00
DEBITO EM: 07/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100702
AUTENTICACAO SISBB: 7.518.567.B6B.45A.F28

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

Mogi 30

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20211006u42160334000172

Número da Nota	**00000089**
Data e Hora de Emissão	**06/10/2021 12:50:36**
Código de Verificação	**KELA-NTXK**

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: 29/09/2021 a 28/10/2021.

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;

07/10/21
Mogi

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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: 07/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100703
AUTENTICACAO SISBB: 2.91D.F28.7B7.18F.4FB

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

Mogi 2 25/10

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:
	103	04/10/2021	WBVC-WIVH

GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES, 1145 CJ 306 T OFFICE - CENTRO
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08780000
CNPJ/CPF:39365527000155 Inscr. Estadual/RG:
Email: MARIANAREIS.ADV@GMAIL.COM
Telefone: (011)047965160 CCM 102481 Inscr. Municipal: 102.481-7

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 8610-1/02
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 10/2021
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		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 30 de setembro - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Valor Plantão UTI - R$ 2.100,00 - Qtdade de Plantões = 178,5 Valor Diarista UTI - R$ 710,00 - Qtdade de Plantões = 88 Valor Coordenador UTI - R$ 15.000,00 Valor Plantão Enfermaria - R$ 1.900,00 - Qtdade de Plantões = 120 Valor Diarista Enfermaria - R$ 850,00 - Qtdade de Plantões = 60 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%)

07/10/21
Mogi

Observação: Dados Bancários - Banco Santander - agencia 4415 - conta corrente 13004308-3
Convênio n° 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza da Despesa: Custeio

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000003-2	32230239202-5
	11008281131-1	96553494612-9
Data do pagamento		08/10/2021
Identificador		28113196553494612
Data de vencimento		08/10/2021
Valor Total		332,23

DOCUMENTO: 100801
AUTENTICACAO SISBB: 9.0A3.A7A.58E.1FB.EE1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi

Gerada em 08/10/2021 08:56:09 Bianca da Silva Morales

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador

28113196553494612

12- Total a Recolher

332,23

13- Data de Validade = 08/10/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000032	322302392025	110082811311	965534946129

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/10/2021 08:56:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador

28113196553494612

12- Total a Recolher

332,23

13- Data de Validade = 08/10/2021

08 / 10 / 21

Mogi

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

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000032	322302392025	110082811311	965534946129

Autenticação mecânica

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0004

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$ 4.794,42
DEBITO EM: 08/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100802
AUTENTICACAO SISBB: 6.BA0.5AE.12F.111.FE8

Convênio nº 00068/2021
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			
201.52950.25-1	BIANCA DA SILVA MORALES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua CLAUDIO PTOLOMEU, 804 - CASA 2				SAO PAULO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	03.693-000	0067753 - 00402 / SP	465.640.958-80
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/07/1996	ADRIANA PEREIRA DA SILVA MORALES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.422,96	30/06/2021		27/09/2021	PD0

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.882,66	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 198,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 855,74	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 855,74	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 285,25
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R$ 165,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.242,39**

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$ 287,07	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 64,18
114.1 IRRF	R$ 66,72	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 30,00
		07/10/21			
		Convênio nº 00068/2021			
		Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 447,97**
		Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196 CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti			
		Natureza de Despesa: Custeio		**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 4.794,42**

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		
201.52950.25-1	BIANCA DA SILVA MORALES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
0067753 - 00402 / SP	465.640.958-80	25/07/1996	ADRIANA PEREIRA DA SILVA MORALES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
30/06/2021		27/09/2021	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

Mogi das Cruzes, 08 de Outubro de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Bianca S. Morales

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).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0004
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$ 35.000,00
DEBITO EM: 08/10/2021
==========
DOCUMENTO: 100803
AUTENTICACAO SISBB: 8.D93.27E.57E.067.15D

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

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
23/NFE	05/10/2021 09:55:28	D8F14D64F0D5C9C09B72	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 FONOAUDIOLOGIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTIs e Enfermaria). REFERENTE A SETEMBRO/2021.

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$ 35.000,00

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	35.000,00	2,01	703,50	0,00

Total Tributos: 703,50. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:5.456,50 (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 23/NFE
Emissão 05/10/2021 09:55:28
Código de verificação D8F14D64F0D5C9C09B72

08/10/21

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.26
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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: 08/10/2021

==========

DOCUMENTO: 100804
AUTENTICACAO SISBB: 8.24D.C51.14B.858.37C

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

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
24/NFE	05/10/2021 09:57:32	E22CDF69EE08D408CA64	1 / 2

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).

DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES:
- 150 Plantões diurnos a R$ 320,00 cada + 11,5% de tributação
- 120 Plantões noturnos a R$ 350,00 cada + 11,5% de tributação
- Custo da Coordenação de Fisioterapia: R$ 1.500,00
- Custo do Gerente Operacional de Fisioterapia: R$ 2.000,00
- Imposto da Nota Fiscal: R$ 16.296,00

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%)

08/10/21

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

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
24/NFE

Emissão
05/10/2021 09:57:32

Código de verificação
E22CDF69EE08D408CA64

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

G335021306080457 1
02/11/2021 14:40:28

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

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

Data 13/10/2021 Valor R$ 3.177,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 465, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

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

(Três mil e cento e setenta e sete reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:40:28

Convênio nº 00068/2021
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			
137.41724.93-8	MICHELE GUEDES DINIZ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua D, 57 - CASA				VILA MORAES
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.766-535	97462 - 266 / SP	389.823.998-52
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/08/1986	MARLUCE GUEDES DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.473,00	09/04/2021		24/09/2021	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 7/faltas e DSR)	R$ 1.276,70	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 124,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.236,50	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R$ 989,20	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 329,73
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.956,80**

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$ 574,52	112.1 Previdência Social	R$ 109,62
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 94,78	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
		Convênio nº 00068/2021		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 778,92**
		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$ 3.177,88**

Mogi 13/10 arquivo

13/10/21

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
137.41724.93-8	MICHELE GUEDES DINIZ

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
97462 - 266 / SP	389.823.998-52	13/08/1986	MARLUCE GUEDES DE OLIVEIRA

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		24/09/2021	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.

Moeda das Cruzes, 08 de Outubro de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Michele Guedes Diniz

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).

15/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:12
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/10/2021
NR. DOCUMENTO 556.882.000.046.211
VALOR TOTAL 1.075,61
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIANE TRANCOZO DOS SANT
AGENCIA: 6882-9 CONTA: 46.211-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529
==========
NR.AUTENTICACAO F.D0B.10A.DEE.878.5F8

Convênio nº 00068/2021
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 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5218	FABIANE TRANCOZO DOS SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.028,54	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	186,35	
998	I.N.S.S.	8,31		186,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,24
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.496,89	304,21
Valor Líquido ⇨	2.192,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	2.240,12	2.240,12	179,20	2.053,92	7,50

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: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5218	FABIANE TRANCOZO DOS SANTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	12/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.028,54	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	186,35	
998	I.N.S.S.	8,31		186,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,24
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.496,89	304,21
Valor Líquido ⇨	2.192,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	2.240,12	2.240,12	179,20	2.053,92	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.026,50	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	7,00	1.197,58	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	128,33	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.026,50	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	63,14	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	378,83	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.053,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.498,27
220	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00		90,00

A TRANSPORTAR	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

24/09/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.026,50	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	7,00	1.197,58	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	128,33	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.026,50	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	63,14	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	378,83	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.053,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.498,27
220	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00		90,00

A TRANSPORTAR	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

24/09/2021 Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,55		85,78
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,91		119,87
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		63,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.857,70	6.857,70
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.651,82	0,00	0,00	2.066,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
24/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,55		85,78
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,91		119,87
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		63,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.857,70	6.857,70
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.651,82	0,00	0,00	2.066,99	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
24/09/2021 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

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
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	154,00	1.577,10	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	468,10	468,10	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	119,62	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	19,94	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	99,68	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	75,34	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	19,94	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,34	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	376,70	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

30/09/2021 Data

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
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	154,00	1.577,10	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	468,10	468,10	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	119,62	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	19,94	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	99,68	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	75,34	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	19,94	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,34	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	376,70	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

30/09/2021 Data

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	239,23	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,00	380,96	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.938,25
220	DESC VALE REFEIÇÃO	75,00		75,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,22		173,58
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,96		125,89
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		534,98

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	8.847,70	8.847,70
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 23836-8 Agência: 0718 - 8	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.694,20	0,00	0,00	3.862,83	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
30/09/2021 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
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	239,23	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,00	380,96	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.938,25
220	DESC VALE REFEIÇÃO	75,00		75,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,22		173,58
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,96		125,89
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		534,98

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	8.847,70	8.847,70
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 23836-8 Agência: 0718 - 8	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.694,20	0,00	0,00	3.862,83	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
30/09/2021 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

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
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	751,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	187,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,04	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	150,20	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	12,02	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	14,67	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	58,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	98,31	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		413,92
220	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00		195,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,55
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		17,70
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		12,54
8792	DIAS FALTAS	9,00		675,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.328,61	1.328,61
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	416,86	0,00	0,00	6,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 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
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	751,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	187,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	30,04	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	150,20	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	12,02	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	14,67	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	58,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,00	98,31	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		413,92
220	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00		195,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		13,55
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		17,70
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		12,54
8792	DIAS FALTAS	9,00		675,90

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.328,61	1.328,61
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	416,86	0,00	0,00	6,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 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

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
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	391210	4	1
	ANALISTA DE QUALIDADE	Admissão:	04/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	2.040,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	600,00	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	300,00	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	106,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	534,28	534,28	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		3.034,06
215	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00		135,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,24		178,32
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		47,75
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		364,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.760,06	3.760,06
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.600,00	2.801,34	0,00	0,00	2.196,09	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24/09/2021 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
5169	BARBARA FRANCA DE ABREU	391210	4	1
	ANALISTA DE QUALIDADE	Admissão:	04/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	2.040,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	600,00	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	300,00	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	106,11	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	534,28	534,28	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		3.034,06
215	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00		135,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,24		178,32
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		47,75
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		364,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.760,06	3.760,06
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.600,00	2.801,34	0,00	0,00	2.196,09	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24/09/2021 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.882,66	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	800,74	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	800,74	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	285,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.794,42
220	DESC VALE REFEIÇÃO	30,00		30,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,32		287,07
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		64,18
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		66,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.242,39	5.242,39
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.936,40	0,00	0,00	3.585,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/10/2021 Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	198,00	2.882,66	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	800,74	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	800,74	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	285,25	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		4.794,42
220	DESC VALE REFEIÇÃO	30,00		30,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,32		287,07
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		64,18
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		66,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.242,39	5.242,39
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.936,40	0,00	0,00	3.585,15	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/10/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5207	CLAYTON SOUZA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	1.099,99	
204	VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
214	BANCO DE HORAS	2,00	59,25	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.009,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	533,33	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00		2.679,39
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,06		141,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.820,50	2.820,50
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	1.751,24	1.751,24	140,09	1.420,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24/09/2021 Data

Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5207	CLAYTON SOUZA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/09/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	1.099,99	
204	VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
214	BANCO DE HORAS	2,00	59,25	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.009,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	533,33	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00		2.679,39
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,06		141,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.820,50	2.820,50
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	1.751,24	1.751,24	140,09	1.420,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24/09/2021 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

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
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	675,90	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	826,10	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,69	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	343,47	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

29/09/2021 Data

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
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	675,90	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	826,10	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,69	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	343,47	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

29/09/2021 Data

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.903,03
220	DESC VALE REFEIÇÃO	75,00		75,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00		131,88
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,86		113,33
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.377,91	7.377,91
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 93528-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.091,25	0,00	0,00	2.466,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
29/09/2021 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
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.903,03
220	DESC VALE REFEIÇÃO	75,00		75,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00		131,88
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,86		113,33
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		154,67

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.377,91	7.377,91
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 93528-X Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.091,25	0,00	0,00	2.466,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
29/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	1.387,95	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.334,57	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	67,94	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	13,59	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.334,57	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	67,94	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	99,61	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	13,59	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	498,06	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.202,96	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	163,06	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

22/09/2021 Data

Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	1.387,95	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.334,57	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	67,94	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	13,59	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.334,57	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	67,94	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	99,61	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	13,59	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	498,06	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.202,96	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	163,06	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

22/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	7,00	163,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		8.674,27
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00		131,69
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,08		144,87
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		277,25
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.416,36	9.416,36
Valor Líquido ⇨	0,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.439,66	0,00	0,00	2.973,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
22/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	7,00	163,37	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		8.674,27
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,00		131,69
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,08		144,87
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		277,25
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		83,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.416,36	9.416,36
Valor Líquido ⇨	0,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.439,66	0,00	0,00	2.973,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
22/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	615,90	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	684,33	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	684,33	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	252,55	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	397,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.053,00
215	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00		150,00
8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		220,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,46
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		56,82
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		27,03
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43
48	VALE TRANSPORTE	186,60		186,60
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.840,19	2.840,19
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93518-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	1.363,80	1.363,80	109,10	882,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	615,90	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	684,33	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	684,33	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	252,55	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	397,75	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.053,00
215	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00		150,00
8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		220,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		45,46
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		56,82
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		27,03
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43
48	VALE TRANSPORTE	186,60		186,60
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		32,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.840,19	2.840,19
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93518-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	1.363,80	1.363,80	109,10	882,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	958,07	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	855,42	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	121,00	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	24,20	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	855,42	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	121,00	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	71,20	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	24,20	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	356,03	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.053,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

23/09/2021 Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	958,07	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	855,42	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	121,00	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	24,20	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	855,42	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	171,08	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	121,00	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	71,20	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	24,20	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	356,03	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.053,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

23/09/2021 Data

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	290,41	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	0,19	2,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	268,76	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.506,41
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,60		89,78
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,71		98,85
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		99,90
8792	DIAS FALTAS	2,00		136,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.036,81	7.036,81
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93517-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.462,60	0,00	0,00	1.894,79	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
23/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	290,41	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	0,19	2,94	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	268,76	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.506,41
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,60		89,78
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,71		98,85
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		99,90
8792	DIAS FALTAS	2,00		136,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.036,81	7.036,81
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93517-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.462,60	0,00	0,00	1.894,79	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
23/09/2021 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	675,90	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	177,51	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	35,50	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.126,50	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	177,51	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	78,56	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	29,59	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	471,34	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

23/09/2021 Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	675,90	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	177,51	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	35,50	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.126,50	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	177,51	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	78,56	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	29,59	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	471,34	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

23/09/2021 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	355,02	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	19,06	321,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	262,17	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.594,67
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,05		139,88
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,86		113,95
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		261,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.214,73	8.214,73
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.187,13	0,00	0,00	2.933,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
23/09/2021
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	355,02	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	19,06	321,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	262,17	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		7.594,67
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,05		139,88
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,86		113,95
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		261,23

Total de Vencimentos	Total de Descontos
8.214,73	8.214,73
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.187,13	0,00	0,00	2.933,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
23/09/2021
Data

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5228	FERNANDA APARECIDA DE SOUSA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		18/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	670,79	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.827,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	42,69	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00		2.323,07
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		38,94
8792	DIAS FALTAS	2,00		223,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.585,61	2.585,61
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	519,21	519,21	41,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/10/2021 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
5228	FERNANDA APARECIDA DE SOUSA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		18/09/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	670,79	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.827,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	42,69	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	39,00		2.323,07
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		38,94
8792	DIAS FALTAS	2,00		223,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.585,61	2.585,61
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	519,21	519,21	41,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/10/2021 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

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
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.126,50	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	751,00	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,69	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	274,78	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

28/09/2021 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
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.126,50	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	751,00	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,69	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	274,78	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

28/09/2021 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

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
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.184,40
220	DESC VALE REFEIÇÃO	60,00		60,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,95		124,46
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,67		94,78
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		128,06
48	VALE TRANSPORTE	137,30		137,30
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		85,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.814,61	6.814,61
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.802,73	0,00	0,00	2.393,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
28/09/2021 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
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.184,40
220	DESC VALE REFEIÇÃO	60,00		60,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,95		124,46
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,67		94,78
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		128,06
48	VALE TRANSPORTE	137,30		137,30
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		85,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.814,61	6.814,61
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.802,73	0,00	0,00	2.393,90	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
28/09/2021 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	320,30	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	266,91	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	266,91	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	95,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		426,80
215	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00		165,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		25,67
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		21,39
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		47,50
48	VALE TRANSPORTE	302,28		302,28
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		19,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.007,86	1.007,86
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	627,54	0,00	0,00	390,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

10/09/2021 Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	320,30	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	266,91	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	266,91	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	95,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		426,80
215	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00		165,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		25,67
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		21,39
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		47,50
48	VALE TRANSPORTE	302,28		302,28
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		19,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.007,86	1.007,86
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	627,54	0,00	0,00	390,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

10/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.201,60	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	178,19	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.126,50	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	148,50	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	461,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63	
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.253,00
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.608,18
8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		296,99
8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		220,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,11		149,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

30/09/2021 Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	117,33	1.201,60	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	178,19	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.126,50	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	148,50	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	461,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63	
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.253,00
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.608,18
8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		296,99
8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00		220,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,11		149,57

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

30/09/2021 Data

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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,83		110,82
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		268,06
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
48	VALE TRANSPORTE	109,92		109,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		90,12

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.181,76	5.181,76
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93508-5 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.259,99	3.259,99	260,79	2.999,60	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
30/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,83		110,82
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		268,06
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10
48	VALE TRANSPORTE	109,92		109,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		90,12

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	5.181,76	5.181,76
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93508-5 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.259,99	3.259,99	260,79	2.999,60	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
30/09/2021 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

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
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	30/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	1.341,58	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	279,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	44,72	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	279,50	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	22,36	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	106,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	585,42	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.072,92
215	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00		90,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,18		164,85
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		25,69
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		431,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.784,47	2.784,47
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	2.357,55	0,00	0,00	1.977,42	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
21/09/2021 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
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	30/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	1.341,58	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	279,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	44,72	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	279,50	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	22,36	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	106,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	585,42	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.072,92
215	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00		90,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,18		164,85
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		25,69
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		431,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.784,47	2.784,47
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	2.357,55	0,00	0,00	1.977,42	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
21/09/2021 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

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
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	600,80	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	136,20	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	27,24	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	136,20	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	77,77	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	27,24	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	388,87	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

17/09/2021 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
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	600,80	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	136,20	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	27,24	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	136,20	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	77,77	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	27,24	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	388,87	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

17/09/2021 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

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
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	326,89	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.542,15
215	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00		165,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		70,38
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,82		109,49
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		117,92

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.004,94	7.004,94
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93498-4 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.338,47	0,00	0,00	2.158,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 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
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	326,89	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.542,15
215	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00		165,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		70,38
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,82		109,49
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		117,92

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.004,94	7.004,94
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93498-4 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.338,47	0,00	0,00	2.158,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 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

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
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	675,90	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	10,00	428,55	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	187,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	8,19	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	8,19	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	71,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,00	282,65	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.709,37
215	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		76,84
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,07
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		45,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.953,06	1.953,06
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.238,82	0,00	0,00	956,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
17/09/2021
Data

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
5168	LUANA CRISTINA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	06/08/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	675,90	
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	10,00	428,55	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	187,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	8,19	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	8,19	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	71,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,00	282,65	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		1.709,37
215	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		76,84
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,07
828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50		45,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.953,06	1.953,06
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.238,82	0,00	0,00	956,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
17/09/2021
Data

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

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	176,00	1.802,40	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	901,20	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	88,00	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	329,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		3.177,88
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82		109,62
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,67		94,78
8792	DIAS FALTAS	7,00		525,70
208	DESC VALE TRANSPORTE	45,00		574,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.482,50	4.482,50
Valor Líquido ⇨	0,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.637,87	2.637,87	211,02	2.054,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/10/2021 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
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	176,00	1.802,40	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.126,50	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	901,20	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	88,00	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	329,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		3.177,88
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82		109,62
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,67		94,78
8792	DIAS FALTAS	7,00		525,70
208	DESC VALE TRANSPORTE	45,00		574,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.482,50	4.482,50
Valor Líquido ⇨	0,00

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.637,87	2.637,87	211,02	2.054,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
01/10/2021 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	779,47	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.132,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00		1.885,80
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		55,00
8792	DIAS FALTAS	1,00		97,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.038,23	2.038,23
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.923,00	733,37	733,37	58,66	678,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	58,67	779,47	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00	
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.132,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33	
842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00		1.885,80
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		55,00
8792	DIAS FALTAS	1,00		97,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.038,23	2.038,23
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.923,00	733,37	733,37	58,66	678,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 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

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
4716	RAFAEL SILVA MARRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	826,10	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	169,32	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	33,86	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	169,32	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	79,98	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	33,86	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	399,91	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	406,36	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO ***

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
4716	RAFAEL SILVA MARRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	826,10	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	169,32	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	33,86	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	938,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	169,32	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	79,98	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	33,86	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	399,91	
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	406,36	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 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: 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
4716	RAFAEL SILVA MARRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	262,17	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.545,81
215	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00		135,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		75,30
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,85		113,07
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		165,01
8792	DIAS FALTAS	2,00		150,20
48	VALE TRANSPORTE	167,94		167,94
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		40,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.392,88	7.392,88
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93483-6 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	2.443,75	0,00	0,00	2.255,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE SETEMBRO ***

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
4716	RAFAEL SILVA MARRA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	262,17	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.545,81
215	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00		135,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		75,30
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,85		113,07
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		165,01
8792	DIAS FALTAS	2,00		150,20
48	VALE TRANSPORTE	167,94		167,94
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		40,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
7.392,88	7.392,88
Valor Líquido ⇨	0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93483-6 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	2.443,75	0,00	0,00	2.255,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 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: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	1.453,38	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.397,48	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	219,53	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	43,91	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.676,98	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	219,53	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	111,47	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	36,59	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	668,84	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.353,96	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	439,06	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

22/09/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	1.453,38	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.397,48	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	219,53	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	43,91	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.676,98	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	219,53	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	111,47	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	36,59	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	668,84	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.353,96	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	439,06	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

22/09/2021 Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	6,37	155,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	16,00	97,57	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		10.177,46
220	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00		120,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,08		145,63
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,19		168,03
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		375,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.986,18	10.986,18
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.851,92	0,00	0,00	3.538,26	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
22/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	6,37	155,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	16,00	97,57	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		10.177,46
220	DESC VALE REFEIÇÃO	120,00		120,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,08		145,63
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,19		168,03
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		375,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.986,18	10.986,18
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.851,92	0,00	0,00	3.538,26	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
22/09/2021 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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,76	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	960,89	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.601,48	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	222,27	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	37,04	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.601,48	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	222,27	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	107,43	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	37,05	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	644,58	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.202,96	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

17/09/2021 Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,76	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	960,89	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.601,48	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	222,27	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	37,04	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.601,48	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	222,27	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	110,00	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	107,43	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	37,05	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	644,58	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.202,96	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

17/09/2021 Data

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	444,53	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	1,00	23,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	326,12	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		9.874,38
220	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00		135,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,89		117,63
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,34		188,11
827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO	7,50		12,29
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		294,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.622,01	10.622,01
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.746,47	0,00	0,00	3.440,73	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

17/09/2021 Data

Assinatura do Funcionário

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Setembro 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
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	444,53	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	1,00	23,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	326,12	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		9.874,38
220	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00		135,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,89		117,63
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,34		188,11
827	IRRF 13o SALARIO RESCISAO	7,50		12,29
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		294,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
10.622,01	10.622,01
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.746,47	0,00	0,00	3.440,73	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

17/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	195,30	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	911,40	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	976,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	154,47	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	162,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,74	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	813,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	162,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	128,72	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,94	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	25,74	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	344,71	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24/09/2021 Data

Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	195,30	
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	911,40	
9382	VALE ALIMENTACAO	165,00	165,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	976,50	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	154,47	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	110,00	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	162,75	
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,74	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	813,75	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	162,75	
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	5,00	128,72	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	68,94	
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	25,74	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	344,71	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
22	AVISO PREVIO	30,00	1.953,00	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	308,93	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	50,06	177,76	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.633,47
220	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00		90,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,83		110,32
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,86		113,80
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		144,47
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		66,40

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.158,46	7.158,46
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7105-6 Agência: 2875 - 4	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.856,92	0,00	0,00	2.443,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
24/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
22	AVISO PREVIO	30,00	1.953,00	
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	308,93	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	50,06	177,76	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		6.633,47
220	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00		90,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,83		110,32
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,86		113,80
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		144,47
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		66,40

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	7.158,46	7.158,46
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 7105-6 Agência: 2875 - 4	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.856,92	0,00	0,00	2.443,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
24/09/2021 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

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	252105	2	1
	ANALISTA ADM.	Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	1.166,67	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.458,33	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	291,67	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.458,33	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	291,67	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	103,33	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	516,67	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.500,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	66,09	1.676,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		9.425,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	252105	2	1
	ANALISTA ADM.	Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	1.166,67	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.458,33	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	291,67	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.458,33	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	291,67	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	103,33	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	516,67	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.500,00	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	66,09	1.676,28	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		9.425,75

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
	Valor Líquido ⇨	*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 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: Custeio

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	252105	2	1
	ANALISTA ADM.	Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
215	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00		210,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,17		267,34
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,11		150,90
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		632,39
48	VALE TRANSPORTE	279,90		279,90
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		70,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	11.036,28	11.036,28
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93467-4 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	4.776,28	0,00	0,00	4.358,04	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE SETEMBRO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	252105	2	1
	ANALISTA ADM.	Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
215	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00		210,00
826	INSS SOBRE RESCISAO	9,17		267,34
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,11		150,90
828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50		632,39
48	VALE TRANSPORTE	279,90		279,90
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		70,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	11.036,28	11.036,28
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93467-4 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	4.776,28	0,00	0,00	4.358,04	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
17/09/2021 Data
Assinatura do Funcionário

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 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: 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
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.229,79	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.397,48	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.397,48	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	99,28	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	496,38	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.353,96	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	3,50	85,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		8.531,06
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/09/2021 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
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.229,79	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.397,48	
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67	
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.397,48	
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	279,50	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	91,67	
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	99,28	
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	496,38	
22	AVISO PREVIO	30,00	3.353,96	
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00	
214	BANCO DE HORAS	3,50	85,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67	
51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		8.531,06
220	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00		105,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
A TRANSPORTAR	*********	*********
Valor Líquido ⇨		*********

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

20/09/2021 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

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
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82		109,11
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,08		144,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		249,84

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	9.139,33	9.139,33
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93460-7 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.182,73	0,00	0,00	2.929,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/09/2021 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
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82		109,11
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,08		144,32
828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50		249,84

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	9.139,33	9.139,33
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93460-7 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.182,73	0,00	0,00	2.929,30	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
20/09/2021 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