AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Junho
2021
1/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoerinha

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

AHBB | REDE SANTA CASA

ANEXO

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência á saude, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para Gerenciamento de 20(vinte) leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 15(quinze) leitos de UCI do Hospital Geral de
EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 1.109.933,21 (Hum milhão, Cento e novel Mil, Novecentos e trinta e três Reais e vinte e um centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS						
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)		DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)	
07/06/2021	R$	725.161,08	07/06/2021	Transf. Bancária	R$	725.161,08
07/06/2021	R$	384.772,13	07/06/2021	Transf. Bancária	R$	384.772,13
	R$	-			R$	-
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS					R$	-
SALDO MÊS ANTERIOR					R$	1.338.838,82
TOTAL					R$	2.448.772,03
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE					R$	-

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$	
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/06/2021 a 30/06/2021	MUNICIPAL	R$	1.109.933,21
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R$	1.425.667,80
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R$	1.023.104,23
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR				
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R$	1.023.104,23

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	27/04/2021	Nota Fiscal nº 29229282	Ticket Servicos S.A	Recursos humanos (5)	R$ 19.637,70	R$ -	R$ 19.637,70	60.101	01/06/2021
2	27/04/2021	Nota Fiscal nº 29229227	Ticket Servicos S.A	Recursos humanos (5)	R$ 12.957,49	R$ -	R$ 12.957,49	60.102	01/06/2021
3	02/06/2021	Nota Fiscal nº 232	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	recursos humanos (6)	R$ 30.477,20	R$ -	R$ 30.477,20	60.401	04/06/2021
4	04/06/2021	821.550.902.184.965	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 54,95	R$ -	R$ 54,95	821.550.902.184.965	04/06/2021
5	04/06/2021	821.550.902.733.560	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 1,20	R$ -	R$ 1,20	821.550.902.733.560	04/06/2021
6	07/06/2021	Holerite	Adailton Oliveira Reis	Recursos humanos (5)	R$ 1.983,85	R$ -	R$ 1.983,85	26.458	07/06/2021
7	07/06/2021	Holerite	Adriana Taraborelli	Recursos humanos (5)	R$ 2.833,58	R$ -	R$ 2.833,58	26.458	07/06/2021
8	07/06/2021	Holerite	Alessandra Aparecida da Costa Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.142,19	R$ -	R$ 2.142,19	26.458	07/06/2021
9	07/06/2021	Holerite	Amanda Claudia dos Santos Souza	Recursos humanos (5)	R$ 2.779,91	R$ -	R$ 2.779,91	26.458	07/06/2021
10	07/06/2021	Holerite	Amanda de Albuquerque Tomaz	Recursos humanos (5)	R$ 3.178,58	R$ -	R$ 3.178,58	26.458	07/06/2021
11	07/06/2021	Holerite	Bianca Karina Siano Rodrigues	Recursos humanos (5)	R$ 2.980,23	R$ -	R$ 2.980,23	26.458	07/06/2021
12	07/06/2021	Holerite	Camila dos Santos Herculino	Recursos humanos (5)	R$ 2.453,68	R$ -	R$ 2.453,68	26.458	07/06/2021
13	07/06/2021	Holerite	Caroline Aparecida da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.156,41	R$ -	R$ 2.156,41	26.458	07/06/2021
14	07/06/2021	Holerite	Claudineia de Jesus Bastos	Recursos humanos (5)	R$ 3.819,44	R$ -	R$ 3.819,44	26.458	07/06/2021
15	07/06/2021	Holerite	Debora Ester Carriel Mendes Nunes	Recursos humanos (5)	R$ 3.154,87	R$ -	R$ 3.154,87	26.458	07/06/2021
16	07/06/2021	Holerite	Denise Gil Rodrigues	Recursos humanos (5)	R$ 2.438,94	R$ -	R$ 2.438,94	26.458	07/06/2021
17	07/06/2021	Holerite	Fredson Silva Barros	Recursos humanos (5)	R$ 2.436,57	R$ -	R$ 2.436,57	26.458	07/06/2021
18	07/06/2021	Holerite	Giovana Viviane Duarte	Recursos humanos (5)	R$ 1.742,73	R$ -	R$ 1.742,73	26.458	07/06/2021
19	07/06/2021	Holerite	Girlene Barbosa de Azevedo	Recursos humanos (5)	R$ 3.273,23	R$ -	R$ 3.273,23	26.458	07/06/2021
20	07/06/2021	Holerite	Graziela Cintia Carvalho dos Reis	Recursos humanos (5)	R$ 2.392,75	R$ -	R$ 2.392,75	26.458	07/06/2021
21	07/06/2021	Holerite	Janaina Pereira Pinto	Recursos humanos (5)	R$ 2.024,61	R$ -	R$ 2.024,61	26.458	07/06/2021
22	07/06/2021	Holerite	Jucilene Maria de Franca	Recursos humanos (5)	R$ 2.110,02	R$ -	R$ 2.110,02	26.458	07/06/2021
23	07/06/2021	Holerite	Kayna dos Santos Pereira	Recursos humanos (5)	R$ 2.198,94	R$ -	R$ 2.198,94	26.458	07/06/2021
24	07/06/2021	Holerite	Kelly Oliveira Freitas	Recursos humanos (5)	R$ 2.277,61	R$ -	R$ 2.277,61	26.458	07/06/2021
25	07/06/2021	Holerite	Kerply da Silva Araujo	Recursos humanos (5)	R$ 2.453,68	R$ -	R$ 2.453,68	26.458	07/06/2021
26	07/06/2021	Holerite	Larissa da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.908,24	R$ -	R$ 2.908,24	26.458	07/06/2021
27	07/06/2021	Holerite	Lavs Brandao Nascimento	Recursos humanos (5)	R$ 2.246,83	R$ -	R$ 2.246,83	26.458	07/06/2021
28	07/06/2021	Holerite	Leonardo Christo Theas	Recursos humanos (5)	R$ 2.570,23	R$ -	R$ 2.570,23	26.458	07/06/2021
29	07/06/2021	Holerite	Lucimar Pereira dos Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.611,51	R$ -	R$ 2.611,51	26.458	07/06/2021
30	07/06/2021	Holerite	Marina dos Santos Rocha	Recursos humanos (5)	R$ 2.734,62	R$ -	R$ 2.734,62	26.458	07/06/2021
31	07/06/2021	Holerite	Marlon Samuel dos Santos Franco	Recursos humanos (5)	R$ 2.142,19	R$ -	R$ 2.142,19	26.458	07/06/2021
32	07/06/2021	Holerite	Matheus Moreira Sales	Recursos humanos (5)	R$ 3.085,58	R$ -	R$ 3.085,58	26.458	07/06/2021
33	07/06/2021	Holerite	Resiane Santos Pires	Recursos humanos (5)	R$ 2.980,23	R$ -	R$ 2.980,23	26.458	07/06/2021
34	07/06/2021	Holerite	Renata Pinheiro Reis Vaz	Recursos humanos (5)	R$ 2.169,91	R$ -	R$ 2.169,91	26.458	07/06/2021
35	07/06/2021	Holerite	Vanessa Stefany Bernardo da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.246,83	R$ -	R$ 2.246,83	26.458	07/06/2021
36	07/06/2021	Holerite	Zacneo Frederico Lourenco	Recursos humanos (5)	R$ 2.333,33	R$ -	R$ 2.333,33	26.458	07/06/2021
37	07/06/2021	Rescisão	Jacqueline Costa Rezo	Recursos humanos (5)	R$ 3.328,27	R$ -	R$ 3.328,27	60.701	07/06/2021
38	07/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos humanos (5)	R$ 256,72	R$ -	R$ 256,72	60.702	07/06/2021
39	07/06/2021	811.580.904.264.491	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	811.580.904.264.491	07/06/2021
40	08/06/2021	Holerite	Amanda de Souza Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.364,81	R$ -	R$ 2.364,81	60.801	08/06/2021
41	08/06/2021	Holerite	Ana Claudia Santos Mourão	Recursos humanos (5)	R$ 2.280,96	R$ -	R$ 2.280,96	60.802	08/06/2021
42	08/06/2021	Holerite	Andreza Rezende da Rocha	Recursos humanos (5)	R$ 2.280,96	R$ -	R$ 2.280,96	60.803	08/06/2021
43	08/06/2021	Holerite	Antonio Carlos de Souza Filho	Recursos humanos (5)	R$ 2.280,96	R$ -	R$ 2.280,96	60.804	08/06/2021
44	08/06/2021	Holerite	Debora Tamires Santos de Souza	Recursos humanos (5)	R$ 2.778,01	R$ -	R$ 2.778,01	60.805	08/06/2021
45	08/06/2021	Holerite	Gicelda Bulhão	Recursos humanos (5)	R$ 3.302,77	R$ -	R$ 3.302,77	60.806	08/06/2021
46	08/06/2021	Holerite	Guilherme Ricardo de Paula	Recursos humanos (5)	R$ 2.280,96	R$ -	R$ 2.280,96	60.807	08/06/2021
47	08/06/2021	Holerite	Helen Karina Galdino Correa	Recursos humanos (5)	R$ 2.577,56	R$ -	R$ 2.577,56	60.808	08/06/2021
48	08/06/2021	Holerite	Helida Alves de Oliveira Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.506,60	R$ -	R$ 2.506,60	60.809	08/06/2021
49	08/06/2021	Holerite	Junior Mouriscui da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 1.742,73	R$ -	R$ 1.742,73	60.810	08/06/2021
50	08/06/2021	Holerite	Keli Simone Pedroso	Recursos humanos (5)	R$ 2.325,96	R$ -	R$ 2.325,96	60.811	08/06/2021
51	08/06/2021	Holerite	Kelly de Cassia Gomes dos Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.142,19	R$ -	R$ 2.142,19	60.812	08/06/2021
52	08/06/2021	Holerite	Leticia de Omena Galiardi	Recursos humanos (5)	R$ 3.098,00	R$ -	R$ 3.098,00	60.813	08/06/2021
53	08/06/2021	Holerite	Lucas de Jesus Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.289,01	R$ -	R$ 2.289,01	60.814	08/06/2021
54	08/06/2021	Holerite	Mytlena Correia Leite de Moraes	Recursos humanos (5)	R$ 2.400,76	R$ -	R$ 2.400,76	60.815	08/06/2021
55	08/06/2021	Holerite	Nicole Rocha de Oliveira	Recursos humanos (5)	R$ 3.450,66	R$ -	R$ 3.450,66	60.816	08/06/2021
56	08/06/2021	Holerite	Thavohanna Beatriz Monteiro Guedes	Recursos humanos (5)	R$ 1.742,73	R$ -	R$ 1.742,73	60.817	08/06/2021
57	08/06/2021	Holerite	Vanessa Lima dos Santos Franco	Recursos humanos (5)	R$ 2.778,01	R$ -	R$ 2.778,01	60.818	08/06/2021
58	08/06/2021	Holerite	Vanessa Maria Santana	Recursos humanos (5)	R$ 2.538,21	R$ -	R$ 2.538,21	60.819	08/06/2021
59	08/06/2021	Holerite	Weber Robert Mendes	Recursos humanos (5)	R$ 2.609,57	R$ -	R$ 2.609,57	60.820	08/06/2021
60	08/06/2021	Holerite	Adriana Galiassi de Souza	Recursos humanos (5)	R$ 1.908,45	R$ -	R$ 1.908,45	60.821	08/06/2021
61	08/06/2021	Holerite	Aguinaldo Alves da Costa	Recursos humanos (5)	R$ 2.385,66	R$ -	R$ 2.385,66	60.822	08/06/2021
62	08/06/2021	Holerite	Alessandra Santos da Silva Gomes	Recursos humanos (5)	R$ 2.178,19	R$ -	R$ 2.178,19	60.823	08/06/2021
63	08/06/2021	Holerite	Amanda Gomes Raiz Ribeiro	Recursos humanos (5)	R$ 2.409,71	R$ -	R$ 2.409,71	60.824	08/06/2021
64	08/06/2021	Holerite	Andre de Melo Medeiros	Recursos humanos (5)	R$ 1.850,45	R$ -	R$ 1.850,45	60.825	08/06/2021
65	08/06/2021	Holerite	Camila Ferreira de Carvalho	Recursos humanos (5)	R$ 3.548,13	R$ -	R$ 3.548,13	60.826	08/06/2021
66	08/06/2021	Holerite	Claudia Cristina do Prado	Recursos humanos (5)	R$ 4.543,01	R$ -	R$ 4.543,01	60.827	08/06/2021
67	08/06/2021	Holerite	Debora dos Santos Ferreira	Recursos humanos (5)	R$ 2.610,09	R$ -	R$ 2.610,09	60.828	08/06/2021
68	08/06/2021	Holerite	Erico Eduardo de Souza	Recursos humanos (5)	R$ 2.014,81	R$ -	R$ 2.014,81	60.829	08/06/2021
69	08/06/2021	Holerite	Grazielly Ferreira de Oueiroz	Recursos humanos (5)	R$ 2.951,80	R$ -	R$ 2.951,80	60.830	08/06/2021
70	08/06/2021	Holerite	Irene mendes Ferreira	Recursos humanos (5)	R$ 1.675,29	R$ -	R$ 1.675,29	60.831	08/06/2021
71	08/06/2021	Holerite	Jacqueline Amaral Rosa Guimarães	Recursos humanos (5)	R$ 2.295,18	R$ -	R$ 2.295,18	60.832	08/06/2021
72	08/06/2021	Holerite	Jessica Aranibar Figueroa	Recursos humanos (5)	R$ 2.412,06	R$ -	R$ 2.412,06	60.833	08/06/2021
73	08/06/2021	Holerite	Kaique Stinglin Oliveira	Recursos humanos (5)	R$ 2.202,19	R$ -	R$ 2.202,19	60.834	08/06/2021
74	08/06/2021	Holerite	Larissa Bezerra dos Santos	Recursos humanos (5)	R$ 1.777,94	R$ -	R$ 1.777,94	60.835	08/06/2021
75	08/06/2021	Holerite	Marcia Marques dos Reis	Recursos humanos (5)	R$ 1.908,45	R$ -	R$ 1.908,45	60.836	08/06/2021
76	08/06/2021	Holerite	Weyber Carlos da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 1.908,45	R$ -	R$ 1.908,45	60.837	08/06/2021
77	08/06/2021	Holerite	Vitoria Regina Marchetto Barroca	Recursos humanos (5)	R$ 2.245,27	R$ -	R$ 2.245,27	60.838	08/06/2021
78	08/06/2021	Holerite	Nilton de Paula Soares	Recursos humanos (5)	R$ 2.028,62	R$ -	R$ 2.028,62	60.839	08/06/2021
79	08/06/2021	Holerite	Pamela Stefanie de Souza Ferreira	Recursos humanos (5)	R$ 1.918,55	R$ -	R$ 1.918,55	60.840	08/06/2021
80	08/06/2021	Holerite	Rosenilda Gomes de Carvalho Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.449,22	R$ -	R$ 2.449,22	60.841	08/06/2021
81	08/06/2021	Holerite	Samantha Ribeiro Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.415,78	R$ -	R$ 2.415,78	60.842	08/06/2021
82	08/06/2021	Holerite	Sheila de Souza Almeida Silva	Recursos humanos (5)	R$ 2.210,16	R$ -	R$ 2.210,16	60.843	08/06/2021
83	08/06/2021	Holerite	Sheila Gomes de Abreu	Recursos humanos (5)	R$ 3.098,00	R$ -	R$ 3.098,00	60.844	08/06/2021
84	08/06/2021	Holerite	Tavna Correia Monteiro Alves	Recursos humanos (5)	R$ 3.232,57	R$ -	R$ 3.232,57	60.845	08/06/2021
85	08/06/2021	Holerite	Thavllana Almeida de Jesus	Recursos humanos (5)	R$ 2.028,62	R$ -	R$ 2.028,62	60.846	08/06/2021
86	08/06/2021	Holerite	Suellen de Carvalho Canuto	Recursos humanos (5)	R$ 1.983,85	R$ -	R$ 1.983,85	60.847	08/06/2021
87	08/06/2021	Holerite	Tamiris Pina Pereira Castione	Recursos humanos (5)	R$ 2.980,23	R$ -	R$ 2.980,23	60.848	08/06/2021
88	08/06/2021	Holerite	Maria Jose dos Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.110,02	R$ -	R$ 2.110,02	60.849	08/06/2021
89	08/06/2021	Holerite	Benson Abner Gomosnete Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.543,01	R$ -	R$ 2.543,01	60.850	08/06/2021
90	08/06/2021	Holerite	Maria Francineide da Silva Jatoba	Recursos humanos (5)	R$ 2.486,16	R$ -	R$ 2.486,16	60.851	08/06/2021
91	08/06/2021	Holerite	Amanda da Costa Kimura	Recursos humanos (5)	R$ 661,25	R$ -	R$ 661,25	60.852	08/06/2021
92	08/06/2021	Holerite	Fabio dos Santos Marinho	Recursos humanos (5)	R$ 2.606,67	R$ -	R$ 2.606,67	60.853	08/06/2021
93	08/06/2021	Holerite	Francivalda de Sousa Silveira	Recursos humanos (5)	R$ 2.654,84	R$ -	R$ 2.654,84	60.854	08/06/2021
94	08/06/2021	Holerite	Jackson Xavier de Oliveira Rosa	Recursos humanos (5)	R$ 2.045,45	R$ -	R$ 2.045,45	60.855	08/06/2021
95	08/06/2021	Holerite	Jessica Karolinv Silva Souza	Recursos humanos (5)	R$ 3.325,10	R$ -	R$ 3.325,10	60.856	08/06/2021
96	08/06/2021	Holerite	Leandro Bonfim Camera	Recursos humanos (5)	R$ 1.850,45	R$ -	R$ 1.850,45	60.857	08/06/2021
97	08/06/2021	Holerite	Manoel Francisco Barreto da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 3.535,60	R$ -	R$ 3.535,60	60.858	08/06/2021
98	08/06/2021	Holerite	Marciara Basilio da Silva Oliveira	Recursos humanos (5)	R$ 2.796,54	R$ -	R$ 2.796,54	60.859	08/06/2021
99	08/06/2021	Holerite	Raquel Zanoni da Silva	Recursos humanos (5)	R$ 3.012,79	R$ -	R$ 3.012,79	60.860	08/06/2021
100	08/06/2021	Holerite	Theresa Cristina Leal	Recursos humanos (5)	R$ 2.245,27	R$ -	R$ 2.245,27	60.861	08/06/2021
101	08/06/2021	Holerite	Claudia de Freitas Resende	Recursos humanos (5)	R$ 2.370,96	R$ -	R$ 2.370,96	60.862	08/06/2021
102	08/06/2021	Holerite	Maria Jose Bezerra Santos	Recursos humanos (5)	R$ 2.477,65	R$ -	R$ 2.477,65	60.863	08/06/2021
103	08/06/2021	811.590.700.265.828	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 1,20	R$ -	R$ 1,20	811.590.700.265.828	08/06/2021
104	08/06/2021	821.590.903.101.259	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	821.590.903.101.259	08/06/2021
105	08/06/2021	881.591.100.063.963	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.963	08/06/2021
106	08/06/2021	881.591.100.063.964	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.964	08/06/2021
107	08/06/2021	881.591.100.063.965	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.965	08/06/2021
108	08/06/2021	881.591.100.063.966	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.966	08/06/2021
109	08/06/2021	881.591.100.063.967	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.967	08/06/2021
110	08/06/2021	881.591.100.063.968	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.968	08/06/2021
111	08/06/2021	881.591.100.063.969	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.969	08/06/2021
112	08/06/2021	881.591.100.063.970	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.970	08/06/2021
113	08/06/2021	881.591.100.063.971	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.971	08/06/2021
114	08/06/2021	881.591.100.063.972	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.972	08/06/2021
115	08/06/2021	881.591.100.063.973	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.973	08/06/2021
116	08/06/2021	881.591.100.063.974	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.974	08/06/2021
117	08/06/2021	881.591.100.063.975	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.975	08/06/2021
118	08/06/2021	881.591.100.063.976	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.976	08/06/2021
119	08/06/2021	881.591.100.063.977	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.977	08/06/2021
120	08/06/2021	881.591.100.063.978	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.978	08/06/2021
121	08/06/2021	881.591.100.063.979	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.979	08/06/2021
122	08/06/2021	881.591.100.063.980	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.980	08/06/2021
123	08/06/2021	881.591.100.063.981	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.981	08/06/2021
124	08/06/2021	881.591.100.063.982	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.982	08/06/2021
125	08/06/2021	881.591.100.063.983	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.983	08/06/2021
126	08/06/2021	881.591.100.063.984	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.984	08/06/2021
127	08/06/2021	881.591.100.063.985	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.985	08/06/2021
128	08/06/2021	881.591.100.063.986	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.986	08/06/2021
129	08/06/2021	881.591.100.063.987	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.987	08/06/2021
130	08/06/2021	881.591.100.063.988	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.988	08/06/2021
131	08/06/2021	881.591.100.063.989	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.989	08/06/2021
132	08/06/2021	881.591.100.063.990	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.990	08/06/2021
133	08/06/2021	881.591.100.063.991	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.991	08/06/2021
134	08/06/2021	881.591.100.063.992	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.992	08/06/2021
135	08/06/2021	881.591.100.063.993	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.993	08/06/2021
136	08/06/2021	881.591.100.063.994	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.994	08/06/2021
137	08/06/2021	881.591.100.063.995	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$ 10,45	R$ -	R$ 10,45	881.591.100.063.995	08/06/2021

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

138	08/06/2021	881.591.100.063.996	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.063.996	08/06/2021
139	08/06/2021	881.591.100.063.997	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.063.997	08/06/2021
140	08/06/2021	881.591.100.063.998	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.063.998	08/06/2021
141	08/06/2021	881.591.100.063.999	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.063.999	08/06/2021
142	08/06/2021	881.591.100.064.000	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.000	08/06/2021
143	08/06/2021	881.591.100.064.001	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.001	08/06/2021
144	08/06/2021	881.591.100.064.002	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.002	08/06/2021
145	08/06/2021	881.591.100.064.003	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.003	08/06/2021
146	08/06/2021	881.591.100.064.004	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.004	08/06/2021
147	08/06/2021	881.591.100.064.005	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.005	08/06/2021
148	08/06/2021	881.591.100.064.006	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.006	08/06/2021
149	08/06/2021	881.591.100.064.007	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.007	08/06/2021
150	08/06/2021	881.591.100.064.008	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.008	08/06/2021
151	08/06/2021	881.591.100.064.009	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.009	08/06/2021
152	08/06/2021	881.591.100.064.010	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.010	08/06/2021
153	08/06/2021	881.591.100.064.011	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.011	08/06/2021
154	08/06/2021	881.591.100.064.012	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.012	08/06/2021
155	08/06/2021	881.591.100.064.013	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.013	08/06/2021
156	08/06/2021	881.591.100.064.014	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.014	08/06/2021
157	08/06/2021	881.591.100.064.015	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.015	08/06/2021
158	08/06/2021	881.591.100.064.016	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.016	08/06/2021
159	08/06/2021	881.591.100.064.017	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.017	08/06/2021
160	08/06/2021	881.591.100.064.018	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.018	08/06/2021
161	08/06/2021	881.591.100.064.019	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.019	08/06/2021
162	08/06/2021	881.591.100.064.020	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.020	08/06/2021
163	08/06/2021	881.591.100.064.021	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.021	08/06/2021
164	08/06/2021	881.591.100.064.022	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.022	08/06/2021
165	08/06/2021	881.591.100.064.023	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.023	08/06/2021
166	08/06/2021	881.591.100.064.024	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.024	08/06/2021
167	08/06/2021	881.591.100.064.025	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	881.591.100.064.025	08/06/2021
168	08/06/2021	881.591.100.238.551	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	105,40	R$	-	R$	105,40	881.591.100.238.551	08/06/2021
169	09/06/2021	Holerite	Fabiola dos Santos Lohn	Recursos Humanos (5)	R$	2.833,58	R$	-	R$	2.833,58	551.700.000.019.377	09/06/2021
170	09/06/2021	Holerite	Elisangela de Fatima Santos Amorim	Recursos Humanos (5)	R$	3.662,38	R$	-	R$	3.662,38	60.901	09/06/2021
171	09/06/2021	Holerite	Gerson Barbosa da Silva	Recursos Humanos (5)	R$	2.481,06	R$	-	R$	2.481,06	60.902	09/06/2021
172	09/06/2021	Holerite	Mayara Cristina Silva Guedes	Recursos Humanos (5)	R$	2.496,61	R$	-	R$	2.496,61	60.903	09/06/2021
173	09/06/2021	Holerite	Flavia Pereira Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R$	1.116,87	R$	-	R$	1.116,87	60.904	09/06/2021
174	09/06/2021	Holerite	Beatriz Monteiro de Almeida	Recursos Humanos (5)	R$	641,83	R$	-	R$	641,83	60.905	09/06/2021
175	09/06/2021	Holerite	Carlos Henrique Valdemarim de Jesus	Recursos Humanos (5)	R$	1.689,33	R$	-	R$	1.689,33	60.906	09/06/2021
176	14/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$	22.541,86	R$	-	R$	22.541,86	60.907	09/06/2021
177	08/06/2021	Nota Fiscal nº 242	Gestare Servicos Combinados de Escritório Ltda	recursos humanos (6)	R$	30.477,20	R$	-	R$	30.477,20	60.908	09/06/2021
178	10/06/2021	Nota Fiscal nº 483	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Servicos médicos (*)	R$	185.914,50	R$	-	R$	185.914,50	61.101	11/06/2021
179	10/06/2021	Nota Fiscal nº 481	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Servicos médicos (*)	R$	329.392,40	R$	-	R$	329.392,40	61.102	11/06/2021
180	10/06/2021	Nota Fiscal nº 482	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Servicos médicos (*)	R$	329.392,40	R$	-	R$	329.392,40	61.103	11/06/2021
181	11/06/2021	821.620.901.816.219	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	1,20	R$	-	R$	1,20	821.620.901.816.219	11/06/2021
182	11/06/2021	821.620.902.349.044	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.044	11/06/2021
183	11/06/2021	821.620.902.349.045	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.045	11/06/2021
184	11/06/2021	821.620.902.349.046	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.046	11/06/2021
185	11/06/2021	821.620.902.349.047	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.047	11/06/2021
186	11/06/2021	821.620.902.349.048	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.048	11/06/2021
187	11/06/2021	821.620.902.349.049	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.049	11/06/2021
188	11/06/2021	821.620.902.349.050	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.620.902.349.050	11/06/2021
189	09/06/2021	Nota Fiscal nº 57881267	São Paulo Transporte S/A	Recursos Humanos (5)	R$	951,40	R$	-	R$	951,40	61.501	15/06/2021
190	10/06/2021	Nota Fiscal nº 57926642	São Paulo Transporte S/A	Recursos Humanos (5)	R$	374,97	R$	-	R$	374,97	61.502	15/06/2021
191	10/06/2021	Rescisão	Camila Ferreira de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R$	13.022,83	R$	-	R$	13.022,83	61.503	15/06/2021
192	18/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$	2.285,45	R$	-	R$	2.285,45	61.504	15/06/2021
193	15/06/2021	Holerite	Andre de Melo Medeiros	Recursos Humanos (5)	R$	800,00	R$	-	R$	800,00	61.505	15/06/2021
194	15/06/2021	Holerite	Leandro Bonfim Camera	Recursos Humanos (5)	R$	900,00	R$	-	R$	900,00	61.506	15/06/2021
195	15/06/2021	821.660.902.879.689	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.660.902.879.689	15/06/2021
196	15/06/2021	821.660.902.879.690	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.660.902.879.690	15/06/2021
197	15/06/2021	821.660.902.879.691	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.660.902.879.691	15/06/2021
198	15/06/2021	831.661.200.355.222	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.661.200.355.222	15/06/2021
199	15/06/2021	831.661.200.355.223	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.661.200.355.223	15/06/2021
200	15/06/2021	831.661.200.355.224	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.661.200.355.224	15/06/2021
201	09/06/2021	Nota Fiscal nº 38	Thiago Prado Perez da Silva	Servicos médicos (*)	R$	25.000,00	R$	-	R$	25.000,00	61.601	16/06/2021
202	09/06/2021	Nota Fiscal nº 37	Thiago Prado Perez da Silva	Servicos médicos (*)	R$	40.000,00	R$	-	R$	40.000,00	61.602	16/06/2021
203	18/06/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R$	18.511,38	R$	-	R$	18.511,38	61.801	18/06/2021
204	18/06/2021	GPS/INSS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R$	7.098,32	R$	-	R$	7.098,32	61.802	18/06/2021
205	31/05/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Servicos médicos (*)	R$	4.546,98	R$	-	R$	4.546,98	61.803	18/06/2021
206	31/05/2021	Cod. Receita 0561	Ministério da Fazenda	Servicos médicos (*)	R$	1.466,25	R$	-	R$	1.466,25	61.804	18/06/2021
207	31/05/2021	Cod. Receita 5952	Ministério da Fazenda	Servicos médicos (*)	R$	34.862,38	R$	-	R$	34.862,38	61.805	18/06/2021
208	31/05/2021	Cod. Receita 1708	Ministério da Fazenda	Servicos médicos (*)	R$	11.245,93	R$	-	R$	11.245,93	61.806	18/06/2021
209	18/06/2021	821.690.901.969.400	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.690.901.969.400	18/06/2021
210	18/06/2021	821.690.901.969.401	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.690.901.969.401	18/06/2021
211	14/06/2021	Rescisão	Adriana Taraborelli	Recursos Humanos (5)	R$	3.152,14	R$	-	R$	3.152,14	556.801.000.008.826	21/06/2021
212	07/06/2021	Nota Fiscal nº 2024	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R$	1.032,35	R$	-	R$	1.032,35	62.101	21/06/2021
213	23/06/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R$	434,73	R$	-	R$	434,73	62.102	21/06/2021
214	18/06/2021	Rescisão	Benson Abner Gomosguete Santos	Recursos Humanos (5)	R$	3.572,09	R$	-	R$	3.572,09	62.201	22/06/2021
215	22/06/2021	821.730.902.009.735	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	1,20	R$	-	R$	1,20	821.730.902.009.735	22/06/2021
123	22/06/2021	821.730.902.489.353	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.730.902.489.353	22/06/2021
201	17/05/2021	Nota Fiscal nº 19272	Epimed Solut Tecno	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R$	1.022,80	R$	-	R$	1.022,80	62.801	28/06/2021
202	21/06/2021	Rescisão	Amanda Claudia dos Santos Souza	Recursos Humanos (5)	R$	844,57	R$	-	R$	844,57	62.802	28/06/2021
203	24/06/2021	Nota Fiscal nº 12264863	Autopass	Recursos Humanos (5)	R$	419,39	R$	-	R$	419,39	62.803	28/06/2021
204	24/06/2021	Nota Fiscal nº 324009	Autopass	Recursos Humanos (5)	R$	22,30	R$	-	R$	22,30	62.804	28/06/2021
205	24/06/2021	Nota Fiscal nº 58521032	São Paulo Transporte S/A	Recursos Humanos (5)	R$	12.158,60	R$	-	R$	12.158,60	62.805	28/06/2021
206	24/06/2021	Nota Fiscal nº 306674	Viação Transportes	Recursos Humanos (5)	R$	129,60	R$	-	R$	129,60	62.806	28/06/2021
207	25/06/2021	Nota Fiscal nº 39	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R$	7.000,00	R$	-	R$	7.000,00	62.807	28/06/2021
208	25/06/2021	Nota Fiscal nº 40	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R$	7.000,00	R$	-	R$	7.000,00	62.808	28/06/2021
209	25/06/2021	Nota Fiscal nº 41	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R$	7.000,00	R$	-	R$	7.000,00	62.809	28/06/2021
210	25/06/2021	Nota Fiscal nº 42	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Outros serviços de terceiros	R$	7.000,00	R$	-	R$	7.000,00	62.810	28/06/2021
211	28/06/2021	831.791.200.759.057	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	831.791.200.759.057	28/06/2021
212	18/06/2021	Rescisão	Marina dos Santos Rocha	Recursos Humanos (5)	R$	915,21	R$	-	R$	915,21	553.572.000.029.521	29/06/2021
213	29/06/2021	801.801.100.010.096	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	1,20	R$	-	R$	1,20	801.801.100.010.096	29/06/2021
214	29/06/2021	821.800.901.663.606	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.800.901.663.606	29/06/2021
215	29/06/2021	821.800.901.666.036	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.800.901.666.036	29/06/2021
216	29/06/2021	821.800.901.666.037	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.800.901.666.037	29/06/2021
217	29/06/2021	821.800.901.666.038	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	821.800.901.666.038	29/06/2021
218	29/06/2021	821.800.901.666.039	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	9,25	R$	-	R$	9,25	821.800.901.666.039	29/06/2021
219	30/06/2021	0	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R$	1,20	R$	-	R$	1,20	0	30/06/2021
			TOTAL		R$	1.425.667,80	R$	-	R$	1.425.667,80		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

Cachoeirinha, 08 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

Recursos humanos (5)	R$	371.761,91
Recursos humanos (6)	R$	60.954,40
Medicamentos/Material médico e hos	R$	1.022,80
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	-
Serviços médicos (*)	R$	961.820,84
Outros serviços de terceiros	R$	29.032,35
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	-
Utilidades públicas (7)	R$	-
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	1.075,50
Outras despesas	R$	-
	R$	1.425.667,80

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02
Periodo	01/06/2021 a 30/06/2021
Convênio	Cachoerinha
Convênio nº 00015/2021	

Banco Do Brasil
Ag: 3062-7
CC: 35975-0

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
	BANCO DO BRASIL				
31/05/2021	Saldo Anterior	R$ -			R$ -
01/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 32.595,19	R$ 32.595,19
01/06/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 29229282	R$ 19.637,70		R$ 12.957,49
01/06/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 29229227	R$ 12.957,49		R$ -
04/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 30.533,35	R$ 30.533,35
04/06/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 232	R$ 30.477,20		R$ 56,15
04/06/2021	Tarifa Bancária	821.550.902.184.965	R$ 54,95		R$ 1,20
04/06/2021	Tarifa Bancária	821.550.902.733.560	R$ 1,20		-R$ 0,00
07/06/2021	Repasse Publico	202.106.040.031.683		R$ 384.772,13	R$ 384.772,13
07/06/2021	Repasse Publico	202.106.040.031.701		R$ 725.161,08	R$ 1.109.933,21
07/06/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R$ 1.027.476,45		R$ 82.456,76
07/06/2021	Adailton Oliveira Reis	Holerite	R$ 1.983,85		R$ 80.472,91
07/06/2021	Adriana Taraborelli	Holerite	R$ 2.833,58		R$ 77.639,33
07/06/2021	Alessandra Aparecida da Costa Silva	Holerite	R$ 2.142,19		R$ 75.497,14
07/06/2021	Amanda Claudia dos Santos Souza	Holerite	R$ 2.779,91		R$ 72.717,23
07/06/2021	Amanda de Albuquerque Tomaz	Holerite	R$ 3.178,58		R$ 69.538,65
07/06/2021	Bianca Karina Siano Rodrigues	Holerite	R$ 2.980,23		R$ 66.558,42
07/06/2021	Camila dos Santos Herculino	Holerite	R$ 2.453,68		R$ 64.104,74
07/06/2021	Caroline Aparecida da Silva	Holerite	R$ 2.156,41		R$ 61.948,33
07/06/2021	Claudineia de Jesus Bastos	Holerite	R$ 3.819,44		R$ 58.128,89
07/06/2021	Debora Ester Carriel Mendes Nunes	Holerite	R$ 3.154,87		R$ 54.974,02
07/06/2021	Denise Gil Rodrigues	Holerite	R$ 2.438,94		R$ 52.535,08
07/06/2021	Fredson Silva Barros	Holerite	R$ 2.436,57		R$ 50.098,51
07/06/2021	Giovana Viviane Duarte	Holerite	R$ 1.742,73		R$ 48.355,78
07/06/2021	Girlene Barbosa de Azevedo	Holerite	R$ 3.273,23		R$ 45.082,55
07/06/2021	Graziela Cintia Carvalho dos Reis	Holerite	R$ 2.392,75		R$ 42.689,80
07/06/2021	Janaina Pereira Pinto	Holerite	R$ 2.024,61		R$ 40.665,19
07/06/2021	Jucilene Maria de Franca	Holerite	R$ 2.110,02		R$ 38.555,17
07/06/2021	Kayna dos Santos Pereira	Holerite	R$ 2.198,94		R$ 36.356,23
07/06/2021	Kelly Oliveira Freitas	Holerite	R$ 2.277,61		R$ 34.078,62
07/06/2021	Kerply da Silva Araujo	Holerite	R$ 2.453,68		R$ 31.624,94
07/06/2021	Larissa da Silva	Holerite	R$ 2.908,24		R$ 28.716,70
07/06/2021	Lays Brandao Nascimento	Holerite	R$ 2.246,83		R$ 26.469,87
07/06/2021	Leonardo Christo Thess	Holerite	R$ 2.570,23		R$ 23.899,64
07/06/2021	Lucimar Pereira dos Santos	Holerite	R$ 2.611,51		R$ 21.288,13
07/06/2021	Marina dos Santos Rocha	Holerite	R$ 2.734,62		R$ 18.553,51
07/06/2021	Marlon Samuel dos Santos Franco	Holerite	R$ 2.142,19		R$ 16.411,32
07/06/2021	Matheus Moreira Sales	Holerite	R$ 3.085,58		R$ 13.325,74
07/06/2021	Regiane Santos Pires	Holerite	R$ 2.980,23		R$ 10.345,51
07/06/2021	Renata Pinheiro Reis Vaz	Holerite	R$ 2.169,91		R$ 8.175,60
07/06/2021	Vanessa Stefany Bernardo da Silva	Holerite	R$ 2.246,83		R$ 5.928,77
07/06/2021	Zaqueo Frederico Lourenço	Holerite	R$ 2.333,33		R$ 3.595,44
07/06/2021	Jaqueline Costa Rego	Rescisão	R$ 3.328,27		R$ 267,17
07/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$ 256,72		R$ 10,45
07/06/2021	Tarifa Bancária	811.580.904.264.491	R$ 10,45		-R$ 0,00
08/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 166.264,86	R$ 166.264,86
08/06/2021	Amanda de Souza Silva	Holerite	R$ 2.364,81		R$ 163.900,05
08/06/2021	Ana Claudia Santos Mourão	Holerite	R$ 2.280,96		R$ 161.619,09
08/06/2021	Andreza Rezende da Rocha	Holerite	R$ 2.280,96		R$ 159.338,13
08/06/2021	Antonio Carlos de Souza Filho	Holerite	R$ 2.280,96		R$ 157.057,17
08/06/2021	Debora Tamires Santos de Souza	Holerite	R$ 2.778,01		R$ 154.279,16
08/06/2021	Gicelda Bulhão	Holerite	R$ 3.302,77		R$ 150.976,39
08/06/2021	Guilherme Ricardo de Paula	Holerite	R$ 2.280,96		R$ 148.695,43
08/06/2021	Helen Karina Galdino Correa	Holerite	R$ 2.577,56		R$ 146.117,87
08/06/2021	Helida Alves de Oliveira Santos	Holerite	R$ 2.506,60		R$ 143.611,27
08/06/2021	Junior Mourisqui da Silva	Holerite	R$ 1.742,73		R$ 141.868,54
08/06/2021	Keli Simone Pedroso	Holerite	R$ 2.325,96		R$ 139.542,58
08/06/2021	Kelly de Cassia Gomes dos Santos	Holerite	R$ 2.142,19		R$ 137.400,39
08/06/2021	Leticia de Omena Galiardi	Holerite	R$ 3.098,00		R$ 134.302,39
08/06/2021	Lucas de Jesus Santos	Holerite	R$ 2.289,01		R$ 132.013,38
08/06/2021	Myllena Correia Leite de Moraes	Holerite	R$ 2.400,76		R$ 129.612,62
08/06/2021	Nicole Rocha de Oliveira	Holerite	R$ 3.450,66		R$ 126.161,96
08/06/2021	Thayohanna Beatriz Monteiro Guedes	Holerite	R$ 1.742,73		R$ 124.419,23
08/06/2021	Vanessa Lima dos Santos Franco	Holerite	R$ 2.778,01		R$ 121.641,22
08/06/2021	Vanessa Maria Santana	Holerite	R$ 2.538,21		R$ 119.103,01
08/06/2021	Weber Robert Mendes	Holerite	R$ 2.609,57		R$ 116.493,44
08/06/2021	Adriana Galiassi de Souza	Holerite	R$ 1.908,45		R$ 114.584,99
08/06/2021	Aguinaldo Alves da Costa	Holerite	R$ 2.385,66		R$ 112.199,33
08/06/2021	Alessandra Santos da Silva Gomes	Holerite	R$ 2.178,19		R$ 110.021,14
08/06/2021	Amanda Gomes Raiz Ribeiro	Holerite	R$ 2.409,71		R$ 107.611,43
08/06/2021	Andre de Melo Medeiros	Holerite	R$ 1.850,45		R$ 105.760,98
08/06/2021	Camila Ferreira de Carvalho	Holerite	R$ 3.548,13		R$ 102.212,85
08/06/2021	Claudia Cristina do Prado	Holerite	R$ 4.543,01		R$ 97.669,84
08/06/2021	Debora dos Santos Ferreira	Holerite	R$ 2.610,09		R$ 95.059,75
08/06/2021	Erico Eduardo de Souza	Holerite	R$ 2.014,81		R$ 93.044,94
08/06/2021	Grazielly Ferreira de Queiroz	Holerite	R$ 2.951,80		R$ 90.093,14
08/06/2021	Irene mendes Ferreira	Holerite	R$ 1.675,29		R$ 88.417,85
08/06/2021	Jacqueline Amaral Rosa Guimarães	Holerite	R$ 2.295,18		R$ 86.122,67
08/06/2021	Jessica Aranibar Figueroa	Holerite	R$ 2.412,06		R$ 83.710,61
08/06/2021	Kaique Stinglin Oliveira	Holerite	R$ 2.202,19		R$ 81.508,42
08/06/2021	Larissa Bezerra dos Santos	Holerite	R$ 1.777,94		R$ 79.730,48
08/06/2021	Marcia Marques dos Reis	Holerite	R$ 1.908,45		R$ 77.822,03
08/06/2021	Weyber Carlos da Silva	Holerite	R$ 1.908,45		R$ 75.913,58
08/06/2021	Vitoria Regina Marchetto Barroca	Holerite	R$ 2.245,27		R$ 73.668,31
08/06/2021	Nilton de Paula Soares	Holerite	R$ 2.028,62		R$ 71.639,69
08/06/2021	Pamela Stefanie de Souza Ferreira	Holerite	R$ 1.918,55		R$ 69.721,14
08/06/2021	Rosenilda Gomes de Carvalho Silva	Holerite	R$ 2.449,22		R$ 67.271,92
08/06/2021	Samantha Ribeiro Silva	Holerite	R$ 2.415,78		R$ 64.856,14
08/06/2021	Sheila de Souza Almeida Silva	Holerite	R$ 2.210,16		R$ 62.645,98
08/06/2021	Sheila Gomes de Abreu	Holerite	R$ 3.098,00		R$ 59.547,98
08/06/2021	Tayna Correia Monteiro Alves	Holerite	R$ 3.232,57		R$ 56.315,41
08/06/2021	Thayllana Almeida de Jesus	Holerite	R$ 2.028,62		R$ 54.286,79
08/06/2021	Suellen de Carvalho Canuto	Holerite	R$ 1.983,85		R$ 52.302,94
08/06/2021	Tamiris Pina Pereira Castione	Holerite	R$ 2.980,23		R$ 49.322,71

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021	Maria Jose dos Santos	Holerite	R$	2.110,02		R$	47.212,69
08/06/2021	Benson Abner Gomosguete Santos	Holerite	R$	2.543,01		R$	44.669,68
08/06/2021	Maria Francineide da Silva Jatoba	Holerite	R$	2.486,16		R$	42.183,52
08/06/2021	Amanda da Costa Kimura	Holerite	R$	661,25		R$	41.522,27
08/06/2021	Fabio dos Santos Marinho	Holerite	R$	2.606,67		R$	38.915,60
08/06/2021	Francivalda de Sousa Silveira	Holerite	R$	2.654,84		R$	36.260,76
08/06/2021	Jackson Xavier de Oliveira Rosa	Holerite	R$	2.045,45		R$	34.215,31
08/06/2021	Jessica Karoliny Silva Souza	Holerite	R$	3.325,10		R$	30.890,21
08/06/2021	Leandro Bonfim Camera	Holerite	R$	1.850,45		R$	29.039,76
08/06/2021	Manoel Francisco Barreto da Silva	Holerite	R$	3.535,60		R$	25.504,16
08/06/2021	Marciara Basilio da Silva Oliveira	Holerite	R$	2.796,54		R$	22.707,62
08/06/2021	Raquel Zanoni da Silva	Holerite	R$	3.012,79		R$	19.694,83
08/06/2021	Theresa Cristina Leal	Holerite	R$	2.245,27		R$	17.449,56
08/06/2021	Claudia de Freitas Resende	Holerite	R$	2.370,96		R$	15.078,60
08/06/2021	Maria Jose Bezerra Santos	Holerite	R$	2.477,65		R$	12.600,95
08/06/2021	Tarifa Bancária	811.590.700.265.828	R$	1,20		R$	12.599,75
08/06/2021	Tarifa Bancária	821.590.903.101.259	R$	10,45		R$	12.589,30
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.963	R$	10,45		R$	12.578,85
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.964	R$	10,45		R$	12.568,40
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.965	R$	10,45		R$	12.557,95
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.966	R$	10,45		R$	12.547,50
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.967	R$	10,45		R$	12.537,05
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.968	R$	10,45		R$	12.526,60
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.969	R$	10,45		R$	12.516,15
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.970	R$	10,45		R$	12.505,70
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.971	R$	10,45		R$	12.495,25
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.972	R$	10,45		R$	12.484,80
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.973	R$	10,45		R$	12.474,35
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.974	R$	10,45		R$	12.463,90
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.975	R$	10,45		R$	12.453,45
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.976	R$	10,45		R$	12.443,00
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.977	R$	10,45		R$	12.432,55
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.978	R$	10,45		R$	12.422,10
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.979	R$	10,45		R$	12.411,65
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.980	R$	10,45		R$	12.401,20
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.981	R$	10,45		R$	12.390,75
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.982	R$	10,45		R$	12.380,30
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.983	R$	10,45		R$	12.369,85
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.984	R$	10,45		R$	12.359,40
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.985	R$	10,45		R$	12.348,95
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.986	R$	10,45		R$	12.338,50
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.987	R$	10,45		R$	12.328,05
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.988	R$	10,45		R$	12.317,60
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.989	R$	10,45		R$	12.307,15
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.990	R$	10,45		R$	12.296,70
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.991	R$	10,45		R$	12.286,25
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.992	R$	10,45		R$	12.275,80
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.993	R$	10,45		R$	12.265,35
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.994	R$	10,45		R$	12.254,90
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.995	R$	10,45		R$	12.244,45
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.996	R$	10,45		R$	12.234,00
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.997	R$	10,45		R$	12.223,55
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.998	R$	10,45		R$	12.213,10
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.063.999	R$	10,45		R$	12.202,65
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.000	R$	10,45		R$	12.192,20
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.001	R$	10,45		R$	12.181,75
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.002	R$	10,45		R$	12.171,30
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.003	R$	10,45		R$	12.160,85
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.004	R$	10,45		R$	12.150,40
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.005	R$	10,45		R$	12.139,95
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.006	R$	10,45		R$	12.129,50
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.007	R$	10,45		R$	12.119,05
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.008	R$	10,45		R$	12.108,60
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.009	R$	10,45		R$	12.098,15
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.010	R$	10,45		R$	12.087,70
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.011	R$	10,45		R$	12.077,25
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.012	R$	10,45		R$	12.066,80
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.013	R$	10,45		R$	12.056,35
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.014	R$	10,45		R$	12.045,90
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.015	R$	10,45		R$	12.035,45
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.016	R$	10,45		R$	12.025,00
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.017	R$	10,45		R$	12.014,55
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.018	R$	10,45		R$	12.004,10
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.019	R$	10,45		R$	11.993,65
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.020	R$	10,45		R$	11.983,20
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.021	R$	10,45		R$	11.972,75
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.022	R$	10,45		R$	11.962,30
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.023	R$	10,45		R$	11.951,85
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.024	R$	10,45		R$	11.941,40
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.064.025	R$	10,45		R$	11.930,95
08/06/2021	Tarifa Bancária	881.591.100.238.551	R$	105,40		R$	11.825,55
09/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 56.115,17	R$	67.940,72
09/06/2021	Fabiola dos Santos Lohn	Holerite	R$	2.833,58		R$	65.107,14
09/06/2021	Elisangela de Fatima Santos Amorim	Holerite	R$	3.662,38		R$	61.444,76
09/06/2021	Gerson Barbosa da Silva	Holerite	R$	2.481,06		R$	58.963,70
09/06/2021	Mayara Cristina Silva Guedes	Holerite	R$	2.496,61		R$	56.467,09
09/06/2021	Flavia Pereira Rodrigues	Holerite	R$	1.116,87		R$	55.350,22
09/06/2021	Beatriz Monteiro de Almeida	Holerite	R$	641,83		R$	54.708,39
09/06/2021	Carlos Henrique Valdemarim de Jesus	Holerite	R$	1.689,33		R$	53.019,06
09/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	22.541,86		R$	30.477,20
09/06/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 242	R$	30.477,20		-R$	0,00
11/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 844.773,65	R$	844.773,65
11/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Nota Fiscal nº 483	R$	185.914,50		R$	658.859,15
11/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Nota Fiscal nº 481	R$	329.392,40		R$	329.466,75
11/06/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Nota Fiscal nº 482	R$	329.392,40		R$	74,35
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.901.816.219	R$	1,20		R$	73,15
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.044	R$	10,45		R$	62,70
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.045	R$	10,45		R$	52,25
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.046	R$	10,45		R$	41,80
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.047	R$	10,45		R$	31,35
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.048	R$	10,45		R$	20,90
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.049	R$	10,45		R$	10,45
11/06/2021	Tarifa Bancária	821.620.902.349.050	R$	10,45		-R$	0,00
15/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 18.366,00	R$	18.366,00
15/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 31,35	R$	18.397,35
15/06/2021	São Paulo Transporte S/A	Nota Fiscal nº 57881267	R$	951,40		R$	17.445,95
15/06/2021	São Paulo Transporte S/A	Nota Fiscal nº 57926642	R$	374,97		R$	17.070,98
15/06/2021	Camila Ferreira de Carvalho	Rescisão	R$	13.022,83		R$	4.048,15
15/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	2.285,45		R$	1.762,70
15/06/2021	Andre de Melo Medeiros	Holerite	R$	800,00		R$	962,70
15/06/2021	Leandro Bonfim Camera	Holerite	R$	900,00		R$	62,70
15/06/2021	Tarifa Bancária	821.660.902.879.689	R$	10,45		R$	52,25

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

15/06/2021	Tarifa Bancária	821.660.902.879.690	R$	10,45		R$	41,80
15/06/2021	Tarifa Bancária	821.660.902.879.691	R$	10,45		R$	31,35
15/06/2021	Tarifa Bancária	831.661.200.355.222	R$	10,45		R$	20,90
15/06/2021	Tarifa Bancária	831.661.200.355.223	R$	10,45		R$	10,45
15/06/2021	Tarifa Bancária	831.661.200.355.224	R$	10,45		-R$	0,00
16/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 65.000,00	R$	65.000,00
16/06/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 38	R$	25.000,00		R$	40.000,00
16/06/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 37	R$	40.000,00		-R$	0,00
18/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 77.752,14	R$	77.752,14
18/06/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$	18.511,38		R$	59.240,76
18/06/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R$	7.098,32		R$	52.142,44
18/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R$	4.546,98		R$	47.595,46
18/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R$	1.466,25		R$	46.129,21
18/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R$	34.862,38		R$	11.266,83
18/06/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R$	11.245,93		R$	20,90
18/06/2021	Tarifa Bancária	821.690.901.969.400	R$	10,45		R$	10,45
18/06/2021	Tarifa Bancária	821.690.901.969.401	R$	10,45		-R$	0,00
21/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 4.619,22	R$	4.619,22
21/06/2021	Adriana Taraborelli	Rescisão	R$	3.152,14		R$	1.467,08
21/06/2021	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2024	R$	1.032,35		R$	434,73
21/06/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R$	434,73		-R$	0,00
22/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 3.583,74	R$	3.583,74
22/06/2021	Benson Abner Gomosguete Santos	Rescisão	R$	3.572,09		R$	11,65
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.009.735	R$	1,20		R$	10,45
22/06/2021	Tarifa Bancária	821.730.902.489.353	R$	10,45		-R$	0,00
28/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 42.607,71	R$	42.607,71
28/06/2021	Epimed Solut Tecno	Nota Fiscal nº 19272	R$	1.022,80		R$	41.584,91
28/06/2021	Amanda Claudia dos Santos Souza	Rescisão	R$	844,57		R$	40.740,34
28/06/2021	Autopass	Nota Fiscal nº 12264863	R$	419,39		R$	40.320,95
28/06/2021	Autopass	Nota Fiscal nº 324009	R$	22,30		R$	40.298,65
28/06/2021	São Paulo Transporte S/A	Nota Fiscal nº 58521032	R$	12.158,60		R$	28.140,05
28/06/2021	Viação Transportes	Nota Fiscal nº 306674	R$	129,60		R$	28.010,45
28/06/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 39	R$	7.000,00		R$	21.010,45
28/06/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 40	R$	7.000,00		R$	14.010,45
28/06/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 41	R$	7.000,00		R$	7.010,45
28/06/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar	Nota Fiscal nº 42	R$	7.000,00		R$	10,45
28/06/2021	Tarifa Bancária	831.791.200.759.057	R$	10,45		-R$	0,00
29/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 967,46	R$	967,46
29/06/2021	Marina dos Santos Rocha	Rescisão	R$	915,21		R$	52,25
29/06/2021	Tarifa Bancária	801.801.100.010.096	R$	1,20		R$	51,05
29/06/2021	Tarifa Bancária	821.800.901.663.606	R$	10,45		R$	40,60
29/06/2021	Tarifa Bancária	821.800.901.666.036	R$	10,45		R$	30,15
29/06/2021	Tarifa Bancária	821.800.901.666.037	R$	10,45		R$	19,70
29/06/2021	Tarifa Bancária	821.800.901.666.038	R$	10,45		R$	9,25
29/06/2021	Tarifa Bancária	821.800.901.666.039	R$	9,25		-R$	0,00
30/06/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 1.023.105,43	R$	1.023.105,43
30/06/2021	Tarifa Bancária	0	R$	1,20		R$	1.023.104,23

Cachoeirinha, 08 de Julho de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Consultas - Extrato de conta corrente

G3363013271958451
30/06/2021 13:53:35

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	35975-0ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/05/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	32.595,19 C	
				01/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.101	19.637,70 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
01/06/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	60.102	12.957,49 D	0,00 C
				TICKET SERVICOS S/A			
04/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	30.533,35 C	
				04/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.401	30.477,20 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
04/06/2021		0000	13113	231 Tar Manuten Conta Ativa	821.550.902.184.965	54,95 D	
				Cobrança referente a 02/06/2021			
04/06/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.550.902.733.560	1,20 D	0,00 C
				Cobrança referente a 31/05/2021			
07/06/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.106.040.031.683	384.772,13 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/06/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.106.040.031.701	725.161,08 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/06/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	1.027.476,45 D	
				07/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/06/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.458	78.861,32 D	
07/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	3.328,27 D	
				104 3516 06012705506 JAQUELINE COSTA R			
07/06/2021		0000	13105	375 Impostos	60.702	256,72 D	
				FGTS ARREC GRRF			
07/06/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.580.904.264.491	10,45 D	0,00 C
				Cobrança referente a 04/06/2021			
08/06/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	166.264,86 C	
				08/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.801	2.364,81 D	
				260 0001 46226018852 AMANDA DE SOUZA S			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.802	2.280,96 D	
				033 0040 36777490850 ANA CLAUDIA SANTO			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.803	2.280,96 D	
				341 4300 32075457859 ANDREZA REZENDE D			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.804	2.280,96 D	
				104 0316 40498011836 ANTONIO CARLOS DE			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.805	2.778,01 D	
				104 4632 45814778830 DEBORA TAMIRES SA			
08/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.806	3.302,77 D	
				341 1003 80432492372 GICELDA BULHAO			

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.807	2.280,96 D
			104 0907 46478444805 GUILHERME RICARDO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.808	2.577,56 D
			033 4631 28836778836 HELEN KARINA GALD		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.809	2.506,60 D
			033 0660 36451051829 HELIDA ALVES DE O		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.810	1.742,73 D
			341 0355 15608569717 JUNIOR MOURISQUI		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.811	2.325,96 D
			104 0250 27955246861 KELI SIMONE PEDRO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.812	2.142,19 D
			237 0665 10613786408 KELLY DE CASSIA G		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.813	3.098,00 D
			077 0001 44257418893 LETICIA DE OMENA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.814	2.289,01 D
			260 0001 44302586869 LUCAS DE JESUS SA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.815	2.400,76 D
			237 2477 47126341890 MYLLENA CORREIA L		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.816	3.450,66 D
			341 1016 47663762851 NICOLE ROCHA DE O		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.817	1.742,73 D
			104 0271 50806384867 THAYOHANNA BEATRI		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.818	2.778,01 D
			104 0642 44955862896 VANESSA LIMA DOS		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.819	2.538,21 D
			033 4265 38047238884 VANESSA MARIA SAN		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.820	2.609,57 D
			260 0001 26872572817 WEBER ROBERT MEND		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.821	1.908,45 D
			341 7131 26083665892 ADRIANA GALIASSI		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.822	2.385,66 D
			341 0444 09138524813 AGUINALDO ALVES D		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.823	2.178,19 D
			237 0895 72949120091 ALESSANDRA SANTOS		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.824	2.409,71 D
			237 7868 44963035820 AMANDA GOMES RAIZ		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.825	1.850,45 D
			104 0907 37293308884 ANDRE DE MELO MED		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.826	3.548,13 D
			033 3371 33433501840 CAMILA FERREIRA D		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.827	4.543,01 D
			104 0316 30223403890 CLAUDIA CRISTINA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.828	2.610,09 D
			260 0001 17752462802 DEBORA DOS SANTOS		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.829	2.014,81 D
			104 0200 26444298890 ERICO EDUARDO DE		

08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.830	2.951,80 D
			104 3039 46981415836 GRAZIELLY FERREIR		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.831	1.675,29 D
			104 3279 07825873807 IRENE MENDES FERR		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.832	2.295,18 D
			341 0185 32191997805 JACQUELINE AMARAL		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.833	2.412,06 D
			077 0001 37522459800 JESSICA ARANIBAR		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.834	2.202,19 D
			341 0756 46460310866 KAIQUE STINGLIN O		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.835	1.777,94 D
			033 0344 44502408808 LARISSA BEZERRA D		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.836	1.908,45 D
			260 0001 32741896852 MARCIA MARQUES DO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.837	1.908,45 D
			033 1086 47906903854 WEYBER CARLOS DA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.838	2.245,27 D
			260 0001 46873750816 VITORIA REGINA MA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.839	2.028,62 D
			237 2216 28758954864 NILTON DE PAULA S		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.840	1.918,55 D
			104 0260 43648385860 PAMELA STEFANIE D		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.841	2.449,22 D
			237 3205 06041218499 ROSENILDA GOMES D		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.842	2.415,78 D
			104 4126 35763867858 SAMANTHA RIBEIRO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.843	2.210,16 D
			033 0564 34904245814 SHEILA DE SOUZA A		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.844	3.098,00 D
			237 6545 40958049807 SHEILA GOMES DE A		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.845	3.232,57 D
			033 0119 47532729826 TAYNA CORREIA MON		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.846	2.028,62 D
			237 2622 49671865801 THAYLLANA ALMEIDA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.847	1.983,85 D
			104 2194 33887948807 SUELLEN DE CARVAL		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.848	2.980,23 D
			237 2477 04268230521 TAMIRIS PINA PERE		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.849	2.110,02 D
			104 4071 28318204808 MARIA JOSE DOS SA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.850	2.543,01 D
			033 2045 44424277801 BENSON ABNER GOMO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.851	2.486,16 D
			237 0297 27827286879 MARIA FRANCINEIDE		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.852	661,25 D
			033 4270 36041079898 AMANDA DA COSTA K		

08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.853	2.606,67 D
			318 0044 16943169807 FABIO DOS SANTOS		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.854	2.654,84 D
			341 8551 33441632800 FRANCIVALDA DE SO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.855	2.045,45 D
			623 0001 45680963833 JACKSON XAVIER DE		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.856	3.325,10 D
			341 1292 05640487550 JESSICA KAROLINY		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.857	1.850,45 D
			237 2738 29768150890 LEANDRO BONFIM CA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.858	3.535,60 D
			212 0001 39806473825 MANOEL FRANCISCO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.859	2.796,54 D
			104 3490 03377620400 MARCIARA BASILIO		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.860	3.012,79 D
			077 0001 47570771818 RAQUEL ZANONI DA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.861	2.245,27 D
			033 0678 36568177822 THERESA CRISTINA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.862	2.370,96 D
			104 0316 21948960826 CLAUDIA DE FREITA		
08/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.863	2.477,65 D
			237 2677 26080227827 MARIA JOSE BEZERR		
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I 811.590.700.265.828		1,20 D
			Cobrança referente 07/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.590.903.101.259		10,45 D
			Cobrança referente a 07/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.963		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.964		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.965		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.966		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.967		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.968		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.969		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.970		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.971		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.972		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.973		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.974		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.975		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.976		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.977		10,45 D
			Cobrança referente 08/06/2021		

08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.978	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.979	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.980	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.981	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.982	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.983	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.984	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.985	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.986	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.987	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.988	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.989	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.990	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.991	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.992	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.993	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.994	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.995	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.996	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.997	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.998	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.063.999	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.000	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.001	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.002	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.003	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.004	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.005	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.006	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.007	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.008	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.009	10,45 D
		Cobrança referente 08/06/2021	
08/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 881.591.100.064.010	10,45 D

			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.011		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.012		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.013		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.014		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.015		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.016		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.017		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.018		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.019		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.020		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.021		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.022		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.023		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.024		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.591.100.064.025		10,45 D	
			Cobrança referente 08/06/2021				
08/06/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	881.591.100.238.551		105,40 D	11.825,55 C
			Cobrança referente 08/06/2021				
09/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		56.115,17 C	
			09/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
09/06/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	551.700.000.019.377		2.833,58 D	
			09/06 1700 19377-1 FABIOLA DOS SA				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.901	3.662,38 D	
			033 0831 12706818859 ELISANGELA DE FAT				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.902	2.481,06 D	
			033 3991 34620084808 GERSON BARBOSA DA				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.903	2.496,61 D	
			260 0001 40781908809 MAYARA CRISTINA S				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.904	1.116,87 D	
			104 2106 27300089852 FLAVIA PEREIRA RO				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.905	641,83 D	
			341 0010 48113501894 BEATRIZ MONTEIRO				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.906	1.689,33 D	
			341 5422 47524743874 CARLOS HENRIQUE V				
09/06/2021	0000	13105	375 Impostos		60.907	22.541,86 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF				
09/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		60.908	30.477,20 D	0,00 C
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI				
11/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		844.773,65 C	
			11/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
11/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.101	185.914,50 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
			393 TED				

11/06/2021	0000	13105	Transf.Eletr.Disponiv		61.102	329.392,40 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
11/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.103	329.392,40 D	
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
11/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.620.901.816.219		1,20 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.044		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.045		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.046		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.047		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.048		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.049		10,45 D	
			Cobrança referente a 09/06/2021				
11/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.620.902.349.050		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 09/06/2021				
15/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		18.366,00 C	
			15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		31,35 C	
			15/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
15/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		61.501	951,40 D	
			SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
15/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		61.502	374,97 D	
			SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
15/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.503	13.022,83 D	
			033 3371 33433501840 CAMILA FERREIRA D				
15/06/2021	0000	13105	375 Impostos		61.504	2.285,45 D	
			FGTS ARREC GRRF				
15/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.505	800,00 D	
			104 0907 37293308884 ANDRE DE MELO MED				
15/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.506	900,00 D	
			237 2738 29768150890 LEANDRO BONFIM CA				
15/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.660.902.879.689		10,45 D	
			Cobrança referente a 11/06/2021				
15/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.660.902.879.690		10,45 D	
			Cobrança referente a 11/06/2021				
15/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.660.902.879.691		10,45 D	
			Cobrança referente a 11/06/2021				
15/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.200.355.222		10,45 D	
			Cobrança referente 15/06/2021				
15/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.200.355.223		10,45 D	
			Cobrança referente 15/06/2021				
15/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.661.200.355.224		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 15/06/2021				
16/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		65.000,00 C	
			16/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
16/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.601	25.000,00 D	
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO				
16/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		61.602	40.000,00 D	0,00 C
			077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO				
18/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		77.752,14 C	
			18/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/06/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação		61.801	18.511,38 D	
			GPS- Ident.: 45349461001001 - 05/2021				
18/06/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação		61.802	7.098,32 D	
			GPS- Ident.: 45349461001001 - 05/2021				

18/06/2021	0000	13105	375 Impostos		61.803	4.546,98 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/06/2021	0000	13105	375 Impostos		61.804	1.466,25 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO				
18/06/2021	0000	13105	375 Impostos		61.805	34.862,38 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
18/06/2021	0000	13105	375 Impostos		61.806	11.245,93 D	
			DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
18/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.690.901.969.400		10,45 D	
			Cobrança referente a 16/06/2021				
18/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.690.901.969.401		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 16/06/2021				
21/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		4.619,22 C	
			21/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
21/06/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	556.801.000.008.826		3.152,14 D	
			21/06 6801 8826-9 ADRIANA TARABO				
21/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.101	1.032,35 D	
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI				
21/06/2021	0000	13105	375 Impostos		62.102	434,73 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF				
22/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		3.583,74 C	
			22/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
22/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.201	3.572,09 D	
			033 2045 44424277801 BENSON ABNER GOMO				
22/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.730.902.009.735		1,20 D	
			Cobrança referente a 21/06/2021				
22/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.730.902.489.353		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 21/06/2021				
28/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		42.607,71 C	
			28/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
28/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		62.801	1.022,80 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME				
28/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.802	844,57 D	
			237 0354 49318079842 AMANDA CLAUDIA DO				
28/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		62.803	419,39 D	
			AUTOPASS S/A				
28/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		62.804	22,30 D	
			AUTOPASS S/A				
28/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		62.805	12.158,60 D	
			SP TRANS - Loja Virtual - Vale				
28/06/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		62.806	129,60 D	
			VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA				
28/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.807	7.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA				
28/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.808	7.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA				
28/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.809	7.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA				
28/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		62.810	7.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA				
28/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.791.200.759.057		10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 28/06/2021				
29/06/2021	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		967,46 C	
			29/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
29/06/2021	3062	99015	470 Transferência enviada	553.572.000.029.521		915,21 D	
			29/06 3572 29521-3 MARINA DOS SAN				
29/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	801.801.100.010.096		1,20 D	
			Cobrança referente 29/06/2021				
29/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.800.901.663.606		10,45 D	

		Cobrança referente a 22/06/2021		
29/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.800.901.666.036	10,45 D	
		Cobrança referente a 28/06/2021		
29/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.800.901.666.037	10,45 D	
		Cobrança referente a 28/06/2021		
29/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.800.901.666.038	10,45 D	
		Cobrança referente a 28/06/2021		
29/06/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 821.800.901.666.039	9,25 D	0,00 C
		Cobrança referente a 28/06/2021		
30/06/2021	3062	03062 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231	1.023.105,43 C	
		30/06 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
30/06/2021	0000	00000 999 S A L D O		1.023.105,43 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
30/06/2021	Tarifas Pendentes	0	R$	1,20 D	1,20D

Saldo Aprovisionado no Dia	1,20D
Saldo	1.023.104,23C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/06/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 30/06/2021 R$ 1,20. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:05
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090400064966293981658220009886380001963770
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.101
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	19.637,70
VALOR COBRADO	19.637,70

NR.AUTENTICACAO F.0C1.701.F9B.99D.8B6

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Gusteio

UR
VNC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 124989 Série D3, emitido em 27/04/2021

20210507u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
29229282	27/04/2021 19:01:12	W3QG-UERG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$20.100,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$462,30
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 922202 Ped GP: 33509612 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 01/06/2021
Ped.:33509612 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$19.637,70

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

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

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 124989 Série D3, emitido em 27/04/2021;

01/06
NC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

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

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00649.662939 81658.220009 8 86380001963770

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04006496-6

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-124989	47.866.934/0001-74	01/06/2021	19.637,70

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

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00649.662939 81658.220009 8 86380001963770

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **01/06/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

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

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
27/04/2021	1.MB-124989	DS	NAO	27/04/2021

Nosso Número: **109/04006496-6**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **19.637,70**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$9,82
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número
124989-ND
Data de Emissão
27/04/2021

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

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

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

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

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

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$20.100,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$462,30
Pedido Web: 922202 Ped GP: 33509612 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 19.637,70

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
124989-ND	R$ 19.637,70	01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 124989 de 27/04/2021

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 922202 **Realizado em:** 27/04/2021

Valor (R$): 20.100,00 **Método Pagamento:** Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE **Valor dos Benefícios (R$):** 20.100,00

Data de Crédito: **Quantidade de Beneficiários:** 98

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
319.241.155-49	31924115549	ADAILTON OLIVEIRA REIS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
260.836.658-92	26083665892	ADRIANA GALIASSI SOUZA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
091.385.248-13	9138524813	AGUINALDO ALVES DA COSTA	AHBB SAO JOSE				R$ 180,00
218.128.748-12	21812874812	ALESSANDRA A COSTA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
729.491.200-91	72949120091	ALESSANDRA S S GOM	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
393.770.028-50	39377002850	AMANDA ALBUQUERQUE	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
493.180.798-42	49318079842	AMANDA C S SOUZ	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
462.260.188-52	46226018852	AMANDA DE SOUZA SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
449.630.358-20	44963035820	AMANDA G R RIBEIRO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
367.774.908-50	36777490850	ANA C S MOURAO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
372.933.088-84	37293308884	ANDRE DE MELO MEDEIROS	AHBB SAO JOSE				R$ 240,00
320.754.578-59	32075457859	ANDREZA REZENDE DA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
404.980.118-36	40498011836	ANTONIO C S FILHO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
444.242.778-01	44424277801	BENSON A G SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
446.957.008-75	44695700875	BIANCA K S RODRIGUES	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	AHBB SAO JOSE				R$ 315,00
487.454.238-73	48745423873	CAMILA SANTOS HERCULINO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
405.876.018-41	40587601841	CAROLINE APARECIDA SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 165,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 20.100,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 98

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB SAO JOSE				R$ 315,00
219.489.608-26	21948960826	CLAUDIA FREITAS RESENDE	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
909.174.485-53	90917448553	CLAUDINEIA JESUS BASTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
345.665.228-30	34566522830	DEBORA E C M NU	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
177.524.628-02	17752462802	DEBORA SANTOS FERREIRA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
458.147.788-30	45814778830	DEBORA T S SOUZA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
316.180.528-37	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
127.068.188-59	12706818859	ELISANGELA F S AM	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
264.442.988-90	26444298890	ERICO EDUARDO DE SOUZA	AHBB SAO JOSE				R$ 240,00
169.431.698-07	16943169807	FABIO DOS SANTOS MARINHO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
334.416.328-00	33441632800	FRANCIVALDA S SILVEIRA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
018.866.425-40	1886642540	FREDSON SILVA BARROS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
346.200.848-08	34620084808	GERSON BARBOSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
804.324.923-72	80432492372	GICELDA BULHAO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
367.214.978-08	36721497808	GIOVANA VIVIANE DUARTE	AHBB SAO JOSE				R$ 315,00
192.700.908-17	19270090817	GIRLENE BARBOSA AZEVEDO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
302.337.928-99	30233792899	GRAZIELA C C R	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
469.814.158-36	46981415836	GRAZIELLY F QUEIROZ	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
464.784.448-05	46478444805	GUILHERME RICARDO PAULA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
288.367.788-36	28836778836	HELEN K G CORREA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
364.510.518-29	36451051829	HELIDA A O SANTO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
522.767.158-39	52276715839	IEDA RODRIGUES SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
078.258.738-07	7825873807	IRENE MENDES FERREIRA	AHBB SAO JOSE				R$ 225,00
456.809.638-33	45680963833	JACKSON X O ROS	AHBB SAO JOSE				R$ 225,00
321.919.978-05	32191997805	JACQUELINE A R GUIMARA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 20.100,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 98

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
302.355.088-37	30235508837	JANAINA PEREIRA PINTO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
060.127.055-06	6012705506	JAQUELINE COSTA REGO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
375.224.598-00	37522459800	JESSICA A FIGUEROA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
459.044.708-86	45904470886	JESSICA F U SILV	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
056.404.875-50	5640487550	JESSICA K S SOUZA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
322.492.358-05	32249235805	JUCILENE MARIA DE FRANCA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
156.085.697-17	15608569717	JUNIOR MOURISQUI SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
464.603.108-66	46460310866	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE				R$ 135,00
487.682.348-05	48768234805	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
279.552.468-61	27955246861	KELI SIMONE PEDROSO	AHBB SAO JOSE				R$ 135,00
106.137.864-08	10613786408	KELLY CASSIA GOMES SANT	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
506.774.418-94	50677441894	KELLY OLIVEIRA FREITAS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
433.898.928-93	43389892893	KERPLY DA SILVA ARAUJO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
445.024.088-08	44502408808	LARISSA BEZERRA SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
437.364.968-50	43736496850	LARISSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 240,00
421.842.448-99	42184244899	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
297.681.508-90	29768150890	LEANDRO BONFIM CAMERA	AHBB SAO JOSE				R$ 225,00
090.823.247-09	9082324709	LEONARDO CHRISTO THESS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
442.574.188-93	44257418893	LETICIA OMENA GALIARDI	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
443.025.868-69	44302586869	LUCAS DE JESUS SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
141.891.238-70	14189123870	LUCIMAR PEREIRA SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
398.064.738-25	39806473825	MANOEL F B SI	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
327.418.968-52	32741896852	MARCIA MARQUES DOS REIS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
033.776.204-00	3377620400	MARCIARA B S OLIV	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
278.272.868-79	27827286879	MARIA F S JAT	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 20.100,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 98

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
260.802.278-27	26080227827	MARIA J B SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
283.182.048-08	28318204808	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
218.199.178-27	21819917827	MARINA DOS SANTOS ROCHA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
388.615.198-06	38861519806	MARLON S S FRANC	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
467.915.578-77	46791557877	MATHEUS MOREIRA SALES	AHBB SAO JOSE				R$ 165,00
407.819.088-09	40781908809	MAYARA C S GUEDES	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
471.263.418-90	47126341890	MYLLENA C L MORAE	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
476.637.628-51	47663762851	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
287.589.548-64	28758954864	NILTON DE PAULA SOARES	AHBB SAO JOSE				R$ 225,00
436.483.858-60	43648385860	PAMELA S S FERRE	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
475.707.718-18	47570771818	RAQUEL ZANONI DA SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 180,00
254.086.208-08	25408620808	REGIANE SANTOS PIRES	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
226.460.048-93	22646004893	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
060.412.184-99	6041218499	ROSENILDA G C SI	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
357.638.678-58	35763867858	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
409.580.498-07	40958049807	SHEILA GOMES DE ABREU	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
349.042.458-14	34904245814	SHEILA S A SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
338.879.488-07	33887948807	SUELLEN CARVALHO CANUTO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
042.682.305-21	4268230521	TAMIRIS P P CASTIONE	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
475.327.298-26	47532729826	TAYNA C M ALVES	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
496.718.658-01	49671865801	THAYLLANA ALMEIDA JESUS	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
508.063.848-67	50806384867	THAYOHANNA B M GU	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
365.681.778-22	36568177822	THERESA CRISTINA LEAL	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
449.558.628-96	44955862896	VANESSA L S FRANCO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
380.472.388-84	38047238884	VANESSA MARIA SANTANA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 20.100,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 98

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
419.011.718-84	41901171884	VANESSA S B SI	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
468.737.508-16	46873750816	VITORIA R M BARRO	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
268.725.728-17	26872572817	WEBER ROBERT MENDES	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00
479.069.038-54	47906903854	WEYBER CARLOS DA SILVA	AHBB SAO JOSE				R$ 210,00
315.153.708-10	31515370810	ZAQUEO F LOURENCO	AHBB SAO JOSE				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB SAO JOSE		30/04/2021	98	R$ 20.100,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	98	R$ 20.100,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 20.100,00
TOTAL	R$ 20.100,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:05
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090400064453293981658220009286380001295749
BENEFICIARIO:
TICKET SERVICOS S/A
NOME FANTASIA:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
TICKET SERVICOS S/A
CNPJ: 47.866.934/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	60.102
DATA DE VENCIMENTO	01/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.957,49
VALOR COBRADO	12.957,49

NR.AUTENTICACAO 2.006.C54.087.E18.07E

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

VA VNC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 124931 Série D3, emitido em 27/04/2021

20210507u47866934000174

Número da Nota	29229227
Data e Hora de Emissão	27/04/2021 19:00:06
Código de Verificação	FMW8-TXUH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$13.195,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$237,51
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 920966 Ped GP: 33509575 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:
IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91
LEI 12741/12 VL.TRIB.R$0,00
Data de Vencimento: 01/06/2021
Ped.:33509575 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$12.957,49
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

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

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 124931 Série D3, emitido em 27/04/2021;

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

Ticket® uma marca Edenred

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

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00644.532939 81658.220009 2 86380001295749

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04006445-3

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-124931	47.866.934/0001-74	01/06/2021	12.957,49

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

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 00644.532939 81658.220009 2 86380001295749

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: **01/06/2021**

Beneficiário
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A

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

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
27/04/2021	1.MB-124931	DS	NAO	27/04/2021

Nosso Número: **109/04006445-3**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **12.957,49**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$6,48
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
124931-ND	27/04/2021

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

Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A

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

Município: SAO PAULO UF: SP

CLIENTE

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

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Município: LINS UF: SP

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$13.195,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$237,51
Pedido Web: 920966 Ped GP: 33509575 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 12.957,49

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
124931-ND	R$ 12.957,49	01/06/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 124931 de 27/04/2021.

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 920966 **Realizado em:** 27/04/2021

Valor (R$): 13.195,00 **Método Pagamento:** Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE **Valor dos Benefícios (R$):** 13.195,00

Data de Crédito: **Quantidade de Beneficiários:** 91

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
319.241.155-49	31924115549	ADAILTON OLIVEIRA REIS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
260.836.658-92	26083665892	ADRIANA GALIASSI SOUZA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
353.022.558-47	35302255847	ADRIANA ORIDIO DA ROCHA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
091.385.248-13	9138524813	AGUINALDO ALVES DA COSTA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
218.128.748-12	21812874812	ALESSANDRA A COSTA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
729.491.200-91	72949120091	ALESSANDRA S S GOM	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
393.770.028-50	39377002850	AMANDA ALBUQUERQUE TOMAZ	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
493.180.798-42	49318079842	AMANDA C S SOUZ	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
462.260.188-52	46226018852	AMANDA DE SOUZA SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
367.774.908-50	36777490850	ANA C S MOURAO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
372.933.088-84	37293308884	ANDRE DE MELO MEDEIROS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
320.754.578-59	32075457859	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
404.980.118-36	40498011836	ANTONIO C S FILHO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
444.242.778-01	44424277801	BENSON A G SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
446.957.008-75	44695700875	BIANCA K S RODRIGUES	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
334.335.018-40	33433501840	CAMILA FERREIRA CARVALHO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
487.454.238-73	48745423873	CAMILA SANTOS HERCULINO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
405.876.018-41	40587601841	CAROLINE APARECIDA SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 13.195,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 91

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
302.234.038-90	30223403890	CLAUDIA C P CARA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
219.489.608-26	21948960826	CLAUDIA FREITAS RESENDE	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
909.174.485-53	90917448553	CLAUDINEIA JESUS BASTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
345.665.228-30	34566522830	DEBORA E C M NU	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
177.524.628-02	17752462802	DEBORA SANTOS FERREIRA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
458.147.788-30	45814778830	DEBORA T S SOUZA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
316.180.528-37	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
127.068.188-59	12706818859	ELISANGELA F S AM	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
264.442.988-90	26444298890	ERICO EDUARDO DE SOUZA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
169.431.698-07	16943169807	FABIO DOS SANTOS MARINHO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
334.416.328-00	33441632800	FRANCIVALDA S SILVEIRA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
018.866.425-40	1886642540	FREDSON SILVA BARROS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
346.200.848-08	34620084808	GERSON BARBOSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
804.324.923-72	80432492372	GICELDA BULHAO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
367.214.978-08	36721497808	GIOVANA VIVIANE DUARTE	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
192.700.908-17	19270090817	GIRLENE BARBOSA AZEVEDO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
302.337.928-99	30233792899	GRAZIELA C C R	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
464.784.448-05	46478444805	GUILHERME RICARDO PAULA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
364.510.518-29	36451051829	HELIDA A O SANTO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
476.199.328-60	47619932860	IAGO DE SENA SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
522.767.158-39	52276715839	IEDA RODRIGUES SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
078.258.738-07	7825873807	IRENE MENDES FERREIRA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
456.809.638-33	45680963833	JACKSON X O ROS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
321.919.978-05	32191997805	JACQUELINE A R GUIMARA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
302.355.088-37	30235508837	JANAINA PEREIRA PINTO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 13.195,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 91

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
060.127.055-06	6012705506	JAQUELINE COSTA REGO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
459.044.708-86	45904470886	JESSICA F U SILV	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
056.404.875-50	5640487550	JESSICA K S SOUZA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
322.492.358-05	32249235805	JUCILENE MARIA DE FRANCA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
156.085.697-17	15608569717	JUNIOR MOURISQUI SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
464.603.108-66	46460310866	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
487.682.348-05	48768234805	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
279.552.468-61	27955246861	KELI SIMONE PEDROSO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
106.137.864-08	10613786408	KELLY CASSIA GOMES SANT	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
506.774.418-94	50677441894	KELLY OLIVEIRA FREITAS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
433.898.928-93	43389892893	KERPLY DA SILVA ARAUJO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
445.024.088-08	44502408808	LARISSA BEZERRA SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
437.364.968-50	43736496850	LARISSA DA SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
297.681.508-90	29768150890	LEANDRO BONFIM CAMERA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
090.823.247-09	9082324709	LEONARDO CHRISTO THESS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
452.803.318-64	45280331864	LEONARDO RAEL ELIAS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
442.574.188-93	44257418893	LETICIA OMENA GALIARDI	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
443.025.868-69	44302586869	LUCAS DE JESUS SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
141.891.238-70	14189123870	LUCIMAR PEREIRA SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
398.064.738-25	39806473825	MANOEL F B SI	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
327.418.968-52	32741896852	MARCIA MARQUES DOS REIS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
033.776.204-00	3377620400	MARCIARA B S OLIV	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
278.272.868-79	27827286879	MARIA F S JAT	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
260.802.278-27	26080227827	MARIA J B SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
283.182.048-08	28318204808	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 13.195,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 91

Data de Entrega: 30/04/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
218.199.178-27	21819917827	MARINA DOS SANTOS ROCHA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
388.615.198-06	38861519806	MARLON S S FRANC	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
467.915.578-77	46791557877	MATHEUS MOREIRA SALES	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
476.637.628-51	47663762851	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
436.483.858-60	43648385860	PAMELA S S FERRE	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
475.707.718-18	47570771818	RAQUEL ZANONI DA SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
254.086.208-08	25408620808	REGIANE SANTOS PIRES	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
226.460.048-93	22646004893	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
060.412.184-99	6041218499	ROSENILDA G C SI	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
357.638.678-58	35763867858	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
409.580.498-07	40958049807	SHEILA GOMES DE ABREU	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
349.042.458-14	34904245814	SHEILA S A SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
338.879.488-07	33887948807	SUELLEN CARVALHO CANUTO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
042.682.305-21	4268230521	TAMIRIS P P CASTIONE	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
475.327.298-26	47532729826	TAYNA C M ALVES	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
508.063.848-67	50806384867	THAYOHANNA B M GU	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
365.681.778-22	36568177822	THERESA CRISTINA LEAL	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
449.558.628-96	44955862896	VANESSA L S FRANCO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
380.472.388-84	38047238884	VANESSA MARIA SANTANA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
419.011.718-84	41901171884	VANESSA S B SI	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
268.725.728-17	26872572817	WEBER ROBERT MENDES	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
479.069.038-54	47906903854	WEYBER CARLOS DA SILVA	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00
315.153.708-10	31515370810	ZAQUEO F LOURENCO	AHBB SAO JOSE	R$ 145,00

Contrato: 2004030048091

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 13.195,00
TOTAL	**R$ 13.195,00**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ 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$ 30.477,20
DEBITO EM: 04/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB: F.1E4.3E0.5DD.F54.40F

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210602u34298678000114

Numero da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000232	02/06/2021 10:43:01	PLJS-NCBU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.298.678/0001-14** Inscrição Municipal: **6.343.469-5**
Nome/Razão Social: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Endereço: **R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRNHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por corona vírus (COVID-19)

COMPETÊNCIA: 05/2021

Convênio 00015/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 30.477,20

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

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional,

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

04/06
NC

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4005 ADAILTON OLIVEIRA REIS — Situação: Trabalhando — CPF: 319.241.155-49 — PIS: 123.79557.87-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 3192411/5549
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

IND: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 339,00 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.983,85
INF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Empr.: 3615 ADRIANA GALIASSI DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 260.836.658-92 — PIS: 124.57682.93-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/01/2021 — CTPS/Série: 69731/00157
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

IND: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 314,40 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,45
INF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

Empr.: 4804 ADRIANA TARABORELLI — Situação: Trabalhando — CPF: 307.780.378-00 — PIS: 127.72863.17-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 43002/00269
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.000,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	9,43	303,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	82,63 D

IND: 0 Proventos: 3.220,00 Descontos: 386,42 Informativa: 257,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.833,58
INF: 0 Base INSS: 3.220,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.220,00 Valor FGTS: 257,60 Base IRRF: 2.916,21

Empr.: 4392 AGUINALDO ALVES DA COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 091.385.248-13 — PIS: 121.78169.18-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 03290/00241
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,88	234,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,68 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16 P				

IND: 1 Proventos: 2.644,01 Descontos: 258,35 Informativa: 211,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.385,66
INF: 0 Base INSS: 2.644,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,01 Valor FGTS: 211,52 Base IRRF: 2.219,75

Empr.: 3981 ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 218.128.748-12 — PIS: 133.45244.93-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 044157/00294
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

IND: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 390,66 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.142,19
INF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4145 ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES AP Situação: Trabalhando CPF: 729.491.200-91 PIS: 124.48606.63-5
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 13065/040
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,77	223,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,97 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

ND: 0 Proventos: 2.554,23 Descontos: 376,04 Informativa: 204,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.178,19
NF: 0 Base INSS: 2.554,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.554,23 Valor FGTS: 204,33 Base IRRF: 2.330,33

Empr.: 4078 AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 493.180.798-42 PIS: 212.73916.39-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 24861/00422
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	9,14	263,72 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,65 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.280,05 Descontos: 500,14 Informativa: 230,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.779,91
NF: 0 Base INSS: 2.886,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.886,09 Valor FGTS: 230,88 Base IRRF: 3.016,33
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/05/2021 a 03/05/2021

Empr.: 4598 AMANDA DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 360.410.798-98 PIS: 210.32434.64-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série:
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86 P	998	I.N.S.S.	7,50	56,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	41,63 D

ND: 3 Proventos: 759,86 Descontos: 98,61 Informativa: 60,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 661,25
NF: 1 Base INSS: 759,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 759,86 Valor FGTS: 60,78 Base IRRF: 134,11

Empr.: 3991 AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ Situação: Trabalhando CPF: 393.770.028-50 PIS: 238.30416.51-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 91475/00438
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,97	367,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,51 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,00	310,23 P				

ND: 0 Proventos: 3.689,96 Descontos: 511,38 Informativa: 295,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.178,58
NF: 0 Base INSS: 3.689,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.689,96 Valor FGTS: 295,19 Base IRRF: 3.322,09

Empr.: 4667 AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 449.630.358-20 PIS: 201.16800.93-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/04/2021 CTPS/Série: 4496303/5820
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,10	258,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,88 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,00	311,18 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 1 Proventos: 2.844,03 Descontos: 434,32 Informativa: 227,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.409,71
NF: 0 Base INSS: 2.844,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.844,03 Valor FGTS: 227,52 Base IRRF: 2.395,77

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4253 ANDRE DE MELO MEDEIROS Situação: Trabalhando CPF: 372.933.088-84 PIS: 204.89189.47-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 12/03/2021 CTPS/Série: 070049/318
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.015,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,45
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45

Empr.: 4602 BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 481.135.018-94 PIS:
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 069970/00451
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86 P	998	I.N.S.S.	7,50	52,03 D

ND: 1 Proventos: 693,86 Descontos: 52,03 Informativa: 55,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 641,83
NF: 1 Base INSS: 693,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 693,86 Valor FGTS: 55,50 Base IRRF: 452,24
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/04/2021 a 05/05/2021

Empr.: 4198 BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 444.242.778-01 PIS: 204.15799.78-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/02/2021 CTPS/Série: 067768/00402
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,09	257,62 D
215	VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	77,10 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	386,88 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	134,14 D

ND: 0 Proventos: 3.062,40 Descontos: 519,39 Informativa: 226,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.543,01
NF: 0 Base INSS: 2.835,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.835,30 Valor FGTS: 226,82 Base IRRF: 2.577,68

Empr.: 4064 BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 446.957.008-75 PIS: 154.13267.04-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4469570/0875
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.843,76 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	315,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 1 Proventos: 3.379,73 Descontos: 399,50 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.980,23
NF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.865,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/05/2021 a 07/05/2021

Empr.: 4075 CAMILA DOS SANTOS HERCULINO Situação: Trabalhando CPF: 487.454.238-73 PIS: 209.81109.44-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4874542/3873
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,82 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ND: 0 Proventos: 2.915,52 Descontos: 461,84 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.453,68
NF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.648,27

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3751 CAMILA FERREIRA DE CARVALHO | Situação: Trabalhando | CPF: 334.335.018-40 | PIS: 206.42326.36-8
Cargo: 934 ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 24/09/2020 | CTPS/Série: 34464/00258
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.476,16

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,46	438,74 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	209,29 D
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00 P				

IID: 0 Proventos: 4.196,16 Descontos: 648,03 Informativa: 335,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.548,13
INF: 0 Base INSS: 4.196,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.196,16 Valor FGTS: 335,69 Base IRRF: 3.757,42

Empr.: 4015 CAROLINE APARECIDA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 405.876.018-41 | PIS: 137.26489.55-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 010946/00413
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,34 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

IID: 1 Proventos: 2.532,85 Descontos: 376,44 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.156,41
INF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.121,93

Empr.: 3837 CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOL | Situação: Trabalhando | CPF: 302.234.038-90 | PIS: 133.71330.81-7
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT | Vínculo: Celetista | Adm: 07/12/2020 | CTPS/Série: 00951/215
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 4.659,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73 P	998	I.N.S.S.	11,40	651,94 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	59,31 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	524,09 D
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

IID: 0 Proventos: 5.719,04 Descontos: 1.176,03 Informativa: 457,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.543,01
INF: 0 Base INSS: 5.719,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.719,04 Valor FGTS: 457,52 Base IRRF: 5.067,10

Empr.: 4076 CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 909.174.485-53 | PIS: 126.70877.07-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 76684/00054
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	288,05 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52 P				

IID: 1 Proventos: 4.297,07 Descontos: 477,63 Informativa: 314,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.819,44
INF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 3.931,25 Base FGTS: 3.931,25 Valor FGTS: 314,50 Base IRRF: 4.107,48

Empr.: 4238 DEBORA DOS SANTOS FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 177.524.628-02 | PIS: 180.90142.09-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/03/2021 | CTPS/Série: 44572/00241
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,76 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,88 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	386,88 P				

IID: 1 Proventos: 2.919,73 Descontos: 309,64 Informativa: 233,57 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.610,09
INF: 0 Base INSS: 2.919,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.919,73 Valor FGTS: 233,57 Base IRRF: 2.462,38

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4073 DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES | Situação: Trabalhando | CPF: 345.665.228-30 | PIS: 152.37556.53-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 63116/00409
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	72,42 D

QD: 2 Proventos: 3.579,73 Descontos: 424,86 Informativa: 286,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.154,87
INF: 0 Base INSS: 3.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.579,73 Valor FGTS: 286,37 Base IRRF: 2.848,11

Empr.: 3992 DENISE GIL RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 316.180.528-37 | PIS: 128.83343.93-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 47412/232
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,58 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	378,72 P				

QD: 0 Proventos: 2.841,81 Descontos: 402,87 Informativa: 208,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.438,94
INF: 0 Base INSS: 2.601,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,57 Valor FGTS: 208,12 Base IRRF: 2.612,23

Empr.: 4525 ERICO EDUARDO DE SOUZA | Situação: Trabalhando | CPF: 264.442.988-90 | PIS: 127.83359.81-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 05/04/2021 | CTPS/Série: 77939/167
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	289,80	289,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

QD: 0 Proventos: 2.305,12 Descontos: 290,31 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.014,81
INF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.140,25

Empr.: 4243 FABIO DOS SANTOS MARINHO | Situação: Trabalhando | CPF: 169.431.698-07 | PIS: 124.38785.21-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 11/03/2021 | CTPS/Série: 076619/126
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

QD: 1 Proventos: 2.915,52 Descontos: 308,85 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.606,67
INF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.458,68
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/05/2021 a 17/05/2021

Empr.: 4918 FLAVIA PEREIRA RODRIGUES | Situação: Trabalhando | CPF: 273.000.898-52 | PIS: 126.29781.85-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 13/05/2021 | CTPS/Série: 0002699/00191
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	132,00	1.077,19 P	998	I.N.S.S.	7,63	92,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				

QD: 2 Proventos: 1.209,19 Descontos: 92,32 Informativa: 96,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.116,87
INF: 0 Base INSS: 1.209,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.209,19 Valor FGTS: 96,73 Base IRRF: 737,69

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4394 FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 334.416.328-00 — PIS: 133.35407.76-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 20/03/2021 — CTPS/Série: 3344163/2800
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,92	238,99 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18 P				

IID: 2 Proventos: 3.073,99 Descontos: 419,15 Informativa: 214,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.654,84
IIF: 0 Base INSS: 2.680,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.680,03 Valor FGTS: 214,40 Base IRRF: 2.455,82

Empr.: 3961 FREDSON SILVA BARROS — Situação: Trabalhando — CPF: 018.866.425-40 — PIS: 203.31716.22-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 2194247/001-0
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,15	264,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,43 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	361,65 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ID: 0 Proventos: 2.894,50 Descontos: 457,93 Informativa: 231,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.436,57
IF: 0 Base INSS: 2.894,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.894,50 Valor FGTS: 231,56 Base IRRF: 2.629,77

Empr.: 3962 GIOVANA VIVIANE DUARTE — Situação: Trabalhando — CPF: 367.214.978-08 — PIS: 156.97772.62-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 17720/385
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.795,32

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

ID: 0 Proventos: 2.015,32 Descontos: 272,59 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,73
IF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45

Empr.: 4012 GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO — Situação: Trabalhando — CPF: 192.700.908-17 — PIS: 125.20352.85-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 0031058/00156
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,23	403,26 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	117,00	117,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	193,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	563,01 P				

ID: 0 Proventos: 4.059,74 Descontos: 786,51 Informativa: 315,41 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.273,23
IF: 0 Base INSS: 3.942,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.942,74 Valor FGTS: 315,41 Base IRRF: 3.656,48

Empr.: 3963 GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS — Situação: Trabalhando — CPF: 302.337.928-99 — PIS: 126.14555.77-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 058566/00213
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
203	AUXILIO CRECHE	220,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 2 Proventos: 2.752,85 Descontos: 360,10 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.392,75
IF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 1.932,34

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4746 GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ — Situação: Trabalhando — CPF: 469.814.158-36 — PIS: 267.47348.41-7
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 27/04/2021 — CTPS/Série: 4698141/5836
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	103,49 D

ID: 0 Proventos: 3.379,73 Descontos: 427,93 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.951,80
NF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 3.055,29

Empr.: 4085 IEDA RODRIGUES DOS SANTOS — Situação: Demitido — CPF: 522.767.158-39 — PIS: 238.30469.56-6
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/01/2021 — CTPS/Série: 015094/00458
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.795,32

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	718,13 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.795,32 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	448,83 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	598,44 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	45,34 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	37,78 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	223,92 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	41,94 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	522,46 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	179,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P	48	VALE TRANSPORTE	218,88	218,88 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	32,32 D

ID: 0 Proventos: 2.706,11 Descontos: 2.706,11 Informativa: 88,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.108,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.108,43 Valor FGTS: 88,66 Base IRRF: 1.025,31
DEMITIDO EM 12/05/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 4237 IRENE MENDES FERREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 078.258.738-07 — PIS: 122.22757.76-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/03/2021 — CTPS/Série: 044815/049
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	29,33	267,05 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	80,67	815,05 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	80,67	734,38 P	998	I.N.S.S.	7,50	22,22 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	110,00	1.001,42 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	76,11 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	80,67 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	110,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.588,67 Descontos: 913,38 Informativa: 112,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.675,29
NF: 0 Base INSS: 296,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.407,80 Valor FGTS: 112,62 Base IRRF: 1.751,40
Doença período superior a 15 dias: 01/05/2021 a 26/05/2021

Empr.: 4526 JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA — Situação: Trabalhando — CPF: 456.809.638-33 — PIS: 145.85859.95-7
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 06/04/2021 — CTPS/Série: 052983/00408
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 2.210,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.045,45
NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4072 JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES | Situação: Trabalhando | CPF: 321.919.978-05 | PIS: 132.68243.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 95955/301
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

DD: 1 Proventos: 2.532,85 Descontos: 237,67 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.295,18
FF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.121,93
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/05/2021 a 27/05/2021

Empr.: 3964 JANAINA PEREIRA PINTO | Situação: Trabalhando | CPF: 302.355.088-37 | PIS: 162.80646.49-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 34089/00234
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,52 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

DD: 0 Proventos: 2.348,43 Descontos: 323,82 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.024,61
FF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.164,30

Empr.: 4709 JESSICA ARANIBAR FIGUEROA | Situação: Trabalhando | CPF: 375.224.598-00 | PIS: 137.36719.77-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 21/04/2021 | CTPS/Série: 90080/00325
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,85	231,93 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	88,31 P				

DD: 1 Proventos: 2.666,16 Descontos: 254,10 Informativa: 209,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.412,06
FF: 0 Base INSS: 2.621,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.621,16 Valor FGTS: 209,69 Base IRRF: 2.199,64

Empr.: 3966 JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA | Situação: Demitido | CPF: 459.044.708-86 | PIS: 220.05333.18-1
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 017535/00415
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	734,38 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.002,85 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	500,71 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	87,09 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	261,28 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	667,62 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	70,86 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	87,09 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	48,21 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	97,24 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	276,01 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	66,76 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	143,71 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	203,93 P				

DD: 0 Proventos: 2.902,20 Descontos: 2.902,20 Informativa: 127,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
FF: 0 Base INSS: 1.587,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.587,68 Valor FGTS: 127,01 Base IRRF: 1.468,61
DEMITIDO EM 11/05/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4438 JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 056.404.875-50 — PIS: 154.32623.27-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 10/03/2021 — CTPS/Série: 9858526/0030
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,43	434,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	204,94 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	586,43 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

DID: 0 Proventos: 4.166,16 Descontos: 841,06 Informativa: 333,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.325,10
DNF: 0 Base INSS: 4.166,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.166,16 Valor FGTS: 333,29 Base IRRF: 3.731,62

Empr.: 3996 JOICE HELLEN DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 353.357.458-00 — PIS: 210.14730.47-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 017425/00357
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	2.389,95 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	77,10 P				

DID: 2 Proventos: 2.389,95 Descontos: 2.389,95 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
DNF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3999 JUCILENE MARIA DE FRANÇA — Situação: Trabalhando — CPF: 322.492.358-05 — PIS: 132.08966.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/01/2021 — CTPS/Série: 094122/189
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D

DID: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.110,02
DNF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Empr.: 4214 KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 464.603.108-66 — PIS: 137.27535.73-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/02/2021 — CTPS/Série: 019283/00398
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

DID: 0 Proventos: 2.592,85 Descontos: 390,66 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.202,19
DNF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Empr.: 3987 KAYNA DOS SANTOS PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 487.682.348-05 — PIS: 207.89888.59-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/01/2021 — CTPS/Série: 0076961/00413
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,80	226,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,66 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

DID: 0 Proventos: 2.579,72 Descontos: 380,78 Informativa: 206,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.198,94
DNF: 0 Base INSS: 2.579,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.579,72 Valor FGTS: 206,37 Base IRRF: 2.352,77

Empr.: 4000 KELLY OLIVEIRA FREITAS — Situação: Trabalhando — CPF: 506.774.418-94 — PIS: 238.37751.19-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/01/2021 — CTPS/Série: 93677/418
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,73	220,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,29 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89 P				

DID: 0 Proventos: 2.528,74 Descontos: 251,13 Informativa: 202,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.277,61
DNF: 0 Base INSS: 2.528,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.528,74 Valor FGTS: 202,29 Base IRRF: 2.307,90

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3983 KERPLY DA SILVA ARAUJO | Situação: Trabalhando | CPF: 433.898.928-93 | PIS: 207.79818.18-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 69077/380
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	55,82 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

DD: 0 Proventos: 2.915,52 Descontos: 461,84 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.453,68
FF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.648,27

Empr.: 4197 LARISSA BEZERRA DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 445.024.088-08 | PIS: 168.50100.48-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 19/02/2021 | CTPS/Série: 4450240/8808
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	378,47	378,47 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,34 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

DD: 1 Proventos: 2.532,85 Descontos: 754,91 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.777,94
FF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.121,93

Empr.: 4010 LARISSA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 437.364.968-50 | PIS: 212.90757.24-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 22688/407
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,80	346,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,81 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	160,86 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D

DD: 1 Proventos: 3.540,59 Descontos: 632,35 Informativa: 283,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.908,24
FF: 0 Base INSS: 3.540,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.540,59 Valor FGTS: 283,24 Base IRRF: 3.004,04

Empr.: 4009 LAYS BRANDAO NASCIMENTO | Situação: Trabalhando | CPF: 421.842.448-99 | PIS: 164.16150.94-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 25/01/2021 | CTPS/Série: 004194/00368
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

DD: 0 Proventos: 2.588,67 Descontos: 341,84 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,83
FF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.404,54

Empr.: 4250 LEANDRO BONFIM CAMERA | Situação: Trabalhando | CPF: 297.681.508-90 | PIS: 128.70833.89-1
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 086855/00189
CC: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

DD: 1 Proventos: 2.015,32 Descontos: 164,87 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,45
FF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.660,86

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 3968 LEONARDO CHRISTO THESS | Situação: Trabalhando | CPF: 090.823.247-09 | PIS: 126.14359.62-0
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 26288/119
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	126,00	126,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	65,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

D: 0 Proventos: 3.041,52 Descontos: 471,29 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.570,23
IF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.774,27

---

mpr.: 4393 LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 141.891.238-70 | PIS: 123.75009.30-6
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 18/03/2021 | CTPS/Série: 8864/1299
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	198,00	1.892,56 P	998	I.N.S.S.	9,16	265,87 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	210,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,62 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	56,00	214,11 P				

D: 2 Proventos: 2.904,00 Descontos: 292,49 Informativa: 232,32 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.611,51
IF: 0 Base INSS: 2.904,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.904,00 Valor FGTS: 232,32 Base IRRF: 2.258,95
oença período igual ou inferior a 15 dias: 22/05/2021 a 24/05/2021

---

mpr.: 4425 MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 398.064.738-25 | PIS: 206.68490.23-8
argo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 23/03/2021 | CTPS/Série: 069769/00324
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,44	436,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	206,52 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	598,64 P				

D: 0 Proventos: 4.178,37 Descontos: 642,77 Informativa: 334,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.535,60
IF: 0 Base INSS: 4.178,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.178,37 Valor FGTS: 334,26 Base IRRF: 3.742,12

---

mpr.: 4622 MARCIA MARQUES DOS REIS | Situação: Trabalhando | CPF: 327.418.968-52 | PIS: 137.45942.85-9
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 15/04/2021 | CTPS/Série: 092593/00367
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

D: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 314,40 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.908,45
IF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

---

mpr.: 4199 MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 033.776.204-00 | PIS: 139.37868.45-2
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 20/02/2021 | CTPS/Série: 04040/00054
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,14	263,72 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24 P				

D: 2 Proventos: 3.251,91 Descontos: 455,37 Informativa: 230,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.796,54
IF: 0 Base INSS: 2.886,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.886,09 Valor FGTS: 230,88 Base IRRF: 2.609,01

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 3993 MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ Situação: Trabalhando CPF: 278.272.868-79 PIS: 127.09002.77-0
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4963850/0060
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	10,43	283,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,83 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	77,10 D

D: 1 Proventos: 2.878,76 Descontos: 392,60 Informativa: 224,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.486,16
IF: 0 Base INSS: 2.026,22 Excedente INSS: 775,44 Base FGTS: 2.801,66 Valor FGTS: 224,13 Base IRRF: 2.328,40

---

mpr.: 4004 MARIA JOSE DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 283.182.048-08 PIS: 130.62750.85-4
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 92469/211
C: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D

D: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.110,02
IF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

---

mpr.: 3971 MARINA DOS SANTOS ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 218.199.178-27 PIS: 132.85537.81-6
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 79295/230
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,22	273,81 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	63,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34 P				

D: 1 Proventos: 3.210,43 Descontos: 475,81 Informativa: 237,61 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.734,62
IF: 0 Base INSS: 2.970,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.970,19 Valor FGTS: 237,61 Base IRRF: 2.747,03

---

mpr.: 3974 MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO Situação: Trabalhando CPF: 388.615.198-06 PIS: 207.81787.68-2
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 3886151/9806
C: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

D: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 390,66 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.142,19
IF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

---

mpr.: 4068 MATHEUS MOREIRA SALES Situação: Trabalhando CPF: 467.915.578-77 PIS: 238.50642.42-5
argo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 72355/00437
C: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.949,08 P	998	I.N.S.S.	10,11	386,37 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	210,65 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	442,36 P				

ID: 0 Proventos: 3.822,09 Descontos: 736,51 Informativa: 305,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.085,58
NF: 0 Base INSS: 3.822,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.822,09 Valor FGTS: 305,76 Base IRRF: 3.435,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2021 a 27/05/2021

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 4710 NILTON DE PAULA SOARES | Situação: Trabalhando | CPF: 287.589.548-64 | PIS: 125.26051.95-0
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 21/04/2021 | CTPS/Série: 2875895/4864
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,10 D

D: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 194,23 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.028,62
IF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

---

mpr.: 4391 PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 436.483.858-60 | PIS: 267.30530.78-0
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 20/03/2021 | CTPS/Série: 007895/00367
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

D: 1 Proventos: 2.222,85 Descontos: 304,30 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.918,55
IF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 1.849,13

---

mpr.: 4246 RAQUEL ZANONI DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 475.707.718-18 | PIS: 201.69159.30-7
argo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 11/03/2021 | CTPS/Série: 091325/00435
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	258,72	258,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	998	I.N.S.S.	10,37	424,27 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	513,12 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	195,49 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

D: 0 Proventos: 4.092,85 Descontos: 1.080,06 Informativa: 327,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.012,79
IF: 0 Base INSS: 4.092,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.092,85 Valor FGTS: 327,42 Base IRRF: 3.668,58

---

mpr.: 4002 REGIANE SANTOS PIRES | Situação: Trabalhando | CPF: 254.086.208-08 | PIS: 125.52478.37-0
argo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 099375/0178
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60	324,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	75,06 D

D: 1 Proventos: 3.379,73 Descontos: 399,50 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.980,23
IF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.865,70

---

mpr.: 4063 RENATA PINHEIRO REIS VAZ | Situação: Trabalhando | CPF: 226.460.048-93 | PIS: 206.81922.52-9
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 66901/00271
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
203	AUXILIO CRECHE	186,06	186,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

D: 0 Proventos: 2.508,91 Descontos: 339,00 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.169,91
IF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 4398 ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 060.412.184-99 | PIS: 165.67272.33-4
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 21/03/2021 | CTPS/Série: 46092/00074
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,98	246,06 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	206,05 P				

D: 1 Proventos: 2.874,14 Descontos: 424,92 Informativa: 219,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.449,22
IF: 0 Base INSS: 2.738,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.738,90 Valor FGTS: 219,11 Base IRRF: 2.438,49

---

mpr.: 4196 SAMANTHA RIBEIRO SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 357.638.678-58 | PIS: 201.14447.46-7
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 18/02/2021 | CTPS/Série: 039904/00294
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.927,37 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	385,48 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

D: 2 Proventos: 2.775,88 Descontos: 360,10 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.415,78
IF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 1.932,34
oença período igual ou inferior a 15 dias: 20/05/2021 a 24/05/2021

---

mpr.: 3988 SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 349.042.458-14 | PIS: 130.95556.77-1
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 3490424/5814
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,77	223,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38 P				

D: 3 Proventos: 2.554,23 Descontos: 344,07 Informativa: 204,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.210,16
IF: 0 Base INSS: 2.554,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.554,23 Valor FGTS: 204,33 Base IRRF: 1.761,56

---

mpr.: 4455 SHEILA GOMES DE ABREU | Situação: Trabalhando | CPF: 409.580.498-07 | PIS: 268.63692.59-5
argo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 29/03/2021 | CTPS/Série: 4095804/9807
C: 1 | Depto: 1 | Filial: 1 | Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	129,29 D

D: 0 Proventos: 3.579,73 Descontos: 481,73 Informativa: 286,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.098,00
IF: 0 Base INSS: 3.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.579,73 Valor FGTS: 286,37 Base IRRF: 3.227,29

---

mpr.: 4617 SUELLEN DE CARVALHO CANUTO | Situação: Trabalhando | CPF: 338.879.488-07 | PIS: 135.86943.93-7
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 14/04/2021 | CTPS/Série: 63828/301
C: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

D: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 339,00 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.983,85
IF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

mpr.: 4069 TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE — Situação: Trabalhando — CPF: 042.682.305-21 — PIS: 165.53857.92-0
argo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 0426823/0521
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00 D

D: 1 Proventos: 3.379,73 Descontos: 399,50 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.980,23
IF: 0 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.865,70

---

mpr.: 4204 TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 475.327.298-26 — PIS: 157.04943.07-5
argo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 20/02/2021 — CTPS/Série: 37298/00426
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.159,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	643,44 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 D

D: 0 Proventos: 4.023,17 Descontos: 790,60 Informativa: 321,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.232,57
IF: 0 Base INSS: 4.023,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.023,17 Valor FGTS: 321,85 Base IRRF: 3.608,65

---

mpr.: 4708 THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 496.718.658-01 — PIS: 236.00188.43-3
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/04/2021 — CTPS/Série: 098314/00440
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 D

D: 0 Proventos: 2.222,85 Descontos: 194,23 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.028,62
IF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.038,72

---

mpr.: 3989 THERESA CRISTINA LEAL — Situação: Trabalhando — CPF: 365.681.778-22 — PIS: 207.29012.92-6
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/01/2021 — CTPS/Série: 050626/00305
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 D

D: 0 Proventos: 2.644,01 Descontos: 398,74 Informativa: 211,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.245,27
IF: 0 Base INSS: 2.644,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,01 Valor FGTS: 211,52 Base IRRF: 2.409,34

---

mpr.: 4065 VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 419.011.718-84 — PIS: 207.11866.52-4
argo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 34844/00367
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 D

D: 0 Proventos: 2.588,67 Descontos: 341,84 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,83
IF: 0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.404,54

---

mpr.: 4643 VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA — Situação: Trabalhando — CPF: 468.737.508-16 — PIS: 166.17996.74-8
argo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/04/2021 — CTPS/Série: 084846/0048
C: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.102,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 D

D: 0 Proventos: 2.644,01 Descontos: 398,74 Informativa: 211,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.245,27
IF: 0 Base INSS: 2.644,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.644,01 Valor FGTS: 211,52 Base IRRF: 2.409,34

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 1,3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4070 WEYBER CARLOS DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 479.069.038-54 — PIS: 166.17736.76-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 25/01/2021 — CTPS/Série: 028737/00413
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	184,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,10 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	120,17 D

FD: 0	Proventos:	2.222,85	Descontos:	314,40	Informativa:	177,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.908,45
FF: 0	Base INSS:	2.222,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.222,85	Valor FGTS:	177,82	Base IRRF: 2.038,72

Empr.: 4200 ZAQUEO FREDERICO LOURENCO — Situação: Trabalhando — CPF: 315.153.708-10 — PIS: 128.74052.89-4
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 19/02/2021 — CTPS/Série: 69865/00280
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.002,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	226,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	19,44 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87 P			

FD: 1	Proventos:	2.579,72	Descontos:	246,39	Informativa:	206,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.333,33
FF: 0	Base INSS:	2.579,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.579,72	Valor FGTS:	206,37	Base IRRF: 2.163,18

Total Geral Proventos: 218.162,49 — Total Geral Descontos: 38.498,59
Líquido Geral: 179.663,90

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência	3062-7
Conta corrente	35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 1.983,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADAILTON OLIVEIRA REIS, na conta 92.565, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e oitenta e três reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	339,00
Valor Líquido ⇨	1.983,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92565-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	339,00
Valor Líquido ⇨	1.983,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92565-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.833,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

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

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo da Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4804	ADRIANA TARABORELLI	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,43		303,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.220,00	386,42
Valor Líquido ⇨	2.833,58

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 8826-9 Agência: 6801 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4804	ADRIANA TARABORELLI	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,43		303,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.220,00	386,42
Valor Líquido ⇨	2.833,58

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 8826-9 Agência: 6801 - 2

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.142,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALESSANDRA APARECIDA DA C, na conta 92.562, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e dois 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 AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	390,66
Valor Líquido ⇨	2.142,19

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92562-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	390,66
Valor Líquido ⇨	2.142,19

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92562-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.779,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS, na conta 92.561, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e setenta e nove reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI

Folha Mensal
Maio de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24	
998	I.N.S.S.	9,14		263,72
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.280,05	500,14
Valor Líquido ⇨	2.779,91

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92561-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	3.016,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI

Folha Mensal
Maio de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24	
998	I.N.S.S.	9,14		263,72
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.280,05	500,14
Valor Líquido ⇨	2.779,91

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92561-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	3.016,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.178,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA DE ALBUQUERQUE TOM, na conta 92.560, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e setenta e oito reais e cinqüenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,00	310,23	
998	I.N.S.S.	9,97		367,87
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.689,96	511,38
Valor Líquido ⇨	3.178,58

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92560-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.689,96	3.689,96	295,19	3.322,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	54,00	310,23	
998	I.N.S.S.	9,97		367,87
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		143,51

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.689,96	511,38
Valor Líquido ⇨	3.178,58

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92560-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.689,96	3.689,96	295,19	3.322,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.980,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BIANCA KARINA SIANO RODRI, na conta 92.559, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e oitenta reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.843,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	315,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	399,50
Valor Líquido ⇨	2.980,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92559-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.843,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	315,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	399,50
Valor Líquido ⇨	2.980,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92559-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.453,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA DOS SANTOS HERCULI, na conta 92.558, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e três reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,82
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.915,52	461,84
Valor Líquido ⇨	2.453,68

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92558-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.648,27	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,82
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.915,52	461,84
Valor Líquido ⇨	2.453,68

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92558-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.648,27	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.156,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAROLINE APARECIDA DA SIL, na conta 92.557, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e cinqüenta e seis reais e quarenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	376,44
Valor Líquido ⇨	2.156,41

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92557-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	376,44
Valor Líquido ⇨	2.156,41

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92557-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.819,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDINEIA DE JESUS BASTO, na conta 92.554, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e dezenove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.297,07	477,63
Valor Líquido ⇨	3.819,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92554-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.931,25	314,50	4.107,48	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		288,05
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.297,07	477,63
Valor Líquido ⇨	3.819,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92554-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.931,25	314,50	4.107,48	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.154,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA ESTER CARRIEL MEND, na conta 92.552, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e cinqüenta e quatro reais e oitenta e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.579,73	424,86
Valor Líquido ⇨	3.154,87

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92552-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	2.848,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		72,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.579,73	424,86
Valor Líquido ⇨	3.154,87

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92552-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	2.848,11	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.438,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DENISE GIL RODRIGUES, na conta 92.551, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e trinta e oito reais e noventa e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3992	DENISE GIL RODRIGUES	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	378,72	
998	I.N.S.S.	8,82		229,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,12
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.841,81	402,87
Valor Líquido ⇨	2.438,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92551-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.601,57	2.601,57	208,12	2.612,23	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3992	DENISE GIL RODRIGUES	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	378,72	
998	I.N.S.S.	8,82		229,58
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,12
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.841,81	402,87
Valor Líquido ⇨	2.438,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92551-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.601,57	2.601,57	208,12	2.612,23	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.436,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FREDSON SILVA BARROS, na conta 92.549, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e trinta e seis reais e cinqüenta e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3961	FREDSON SILVA BARROS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	361,65	
998	I.N.S.S.	9,15		264,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,43
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.894,50	457,93
Valor Líquido ⇨	2.436,57

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92549-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.894,50	2.894,50	231,56	2.629,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3961	FREDSON SILVA BARROS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	361,65	
998	I.N.S.S.	9,15		264,73
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,43
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.894,50	457,93
Valor Líquido ⇨	2.436,57

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92549-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.894,50	2.894,50	231,56	2.629,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 1.742,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIOVANA VIVIANE DUARTE, na conta 92.548, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e dois reais e setenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	25/01/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92548-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	25/01/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92548-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.273,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIRLENE BARBOSA DE AZEVED, na conta 92.547, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e setenta e três reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	117,00	117,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	563,01	
998	I.N.S.S.	10,23		403,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,67
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.059,74	786,51
Valor Líquido ⇨	3.273,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92547-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.942,74	3.942,74	315,41	3.656,48	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	117,00	117,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	563,01	
998	I.N.S.S.	10,23		403,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		193,67
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.059,74	786,51
Valor Líquido ⇨	3.273,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92547-0 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.942,74	3.942,74	315,41	3.656,48	15,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.392,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GRAZIELA CINTIA CARVALHO, na conta 92.546, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa e dois 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 AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 25/01/2021	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
203	AUXILIO CRECHE	220,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.752,85	360,10
Valor Líquido ⇨	2.392,75

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92546-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.932,34	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 25/01/2021	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
203	AUXILIO CRECHE	220,00	220,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.752,85	360,10
Valor Líquido ⇨	2.392,75

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92546-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.932,34	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.024,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JANAINA PEREIRA PINTO, na conta 92.544, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e vinte e quatro reais e sessenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3964	JANAINA PEREIRA PINTO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.348,43	323,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92544-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.024,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.164,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3964	JANAINA PEREIRA PINTO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,52
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.348,43	323,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92544-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.024,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.164,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.110,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUCILENE MARIA DE FRANÇA, na conta 92.541, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e dez reais e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	212,83
Valor Líquido ⇨	2.110,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92541-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	212,83
Valor Líquido ⇨	2.110,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92541-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.198,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KAYNA DOS SANTOS PEREIRA, na conta 10.633, agência 7038 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa e oito reais e noventa e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87	
998	I.N.S.S.	8,80		226,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,72	380,78
Valor Líquido ⇨	2.198,94

Banco do Brasil 1
conta corrente: 10633-x Agência: 7038 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.352,77	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87	
998	I.N.S.S.	8,80		226,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,72	380,78
Valor Líquido ⇨	2.198,94

Banco do Brasil 1
conta corrente: 10633-x Agência: 7038 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.352,77	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.277,61 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KELLY OLIVEIRA FREITAS, na conta 92.539, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e setenta e sete reais e sessenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89	
998	I.N.S.S.	8,73		220,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.528,74	251,13
Valor Líquido ⇨	2.277,61

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92539-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.528,74	2.528,74	202,29	2.307,90	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89	
998	I.N.S.S.	8,73		220,84
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.528,74	251,13
Valor Líquido ⇨	2.277,61

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92539-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.528,74	2.528,74	202,29	2.307,90	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.453,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KERPLY DA SILVA ARAUJO, na conta 92.538, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e cinqüenta e três reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,82
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.915,52	461,84
Valor Líquido ⇨	2.453,68

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92538-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.648,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,82
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.915,52	461,84
Valor Líquido ⇨	2.453,68

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92538-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.648,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.908,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LARISSA DA SILVA, na conta 28.419, agência 2466 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e oito 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 AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4010	LARISSA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	160,86	
998	I.N.S.S.	9,80		346,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,81
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.540,59	632,35
Valor Líquido ⇨	2.908,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 28419-x Agência: 2466 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.540,59	3.540,59	283,24	3.004,04	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4010	LARISSA DA SILVA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	160,86	
998	I.N.S.S.	9,80		346,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,81
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.540,59	632,35
Valor Líquido ⇨	2.908,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 28419-x Agência: 2466 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.540,59	3.540,59	283,24	3.004,04	15,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.246,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LAYS BRANDAO NASCIMENTO, na conta 92.536, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,54
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.588,67	341,84
Valor Líquido ⇨	2.246,83

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92536-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.404,54	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,54
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.588,67	341,84
Valor Líquido ⇨	2.246,83

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92536-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.404,54	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.570,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEONARDO CHRISTO THESS, na conta 92.535, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	126,00	126,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,27
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.041,52	471,29
Valor Líquido ⇨	2.570,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92535-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.774,27	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	126,00	126,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,27
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.041,52	471,29
Valor Líquido ⇨	2.570,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92535-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.774,27	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.611,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIMAR PEREIRA DOS SANTO, na conta 63.115, agência 0687 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e onze reais e cinqüenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.892,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	210,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	56,00	214,11	
998	I.N.S.S.	9,16		265,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.904,00	292,49

Banco do Brasil 1
conta corrente: 63115-9 Agência: 0687 - 4

Valor Líquido ⇨ 2.611,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.904,00	2.904,00	232,32	2.258,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.892,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	210,29	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04	
217	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	56,00	214,11	
998	I.N.S.S.	9,16		265,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.904,00	292,49

Banco do Brasil 1
conta corrente: 63115-9 Agência: 0687 - 4

Valor Líquido ⇨ 2.611,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.904,00	2.904,00	232,32	2.258,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.734,62 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARINA DOS SANTOS ROCHA, na conta 29.521, agência 3572 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e quatro reais e sessenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34	
998	I.N.S.S.	9,22		273,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,23
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.210,43	475,81
Valor Líquido ⇨	2.734,62

Banco do Brasil 1
conta corrente: 29521-3 Agência: 3572 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.747,03	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34	
998	I.N.S.S.	9,22		273,81
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,23
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.210,43	475,81
Valor Líquido ⇨	2.734,62

Banco do Brasil 1
conta corrente: 29521-3 Agência: 3572 - 6

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.747,03	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.142,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARLON SAMUEL DOS SANTOS, na conta 92.531, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e quarenta e dois 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 AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	390,66

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92531-4 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.142,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	390,66

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92531-4 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.142,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G334041356203957 1
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 3.085,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MATHEUS MOREIRA SALES, na conta 92.530, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e oitenta e cinco reais e cinqüenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.949,08	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	210,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	442,36	
998	I.N.S.S.	10,11		386,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.822,09	736,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92530-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 3.085,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.822,09	3.822,09	305,76	3.435,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.949,08	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	210,65	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	442,36	
998	I.N.S.S.	10,11		386,37
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		160,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.822,09	736,51

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92530-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 3.085,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.822,09	3.822,09	305,76	3.435,72	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.980,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a REGIANE SANTOS PIRES, na conta 92.529, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e novecentos e oitenta reais e vinte e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4002	REGIANE SANTOS PIRES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	399,50
Valor Líquido ⇨	2.980,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92529-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4002	REGIANE SANTOS PIRES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	399,50
Valor Líquido ⇨	2.980,23

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92529-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.169,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA PINHEIRO REIS VAZ, na conta 92.528, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e sessenta e nove reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
203	AUXILIO CRECHE	186,06	186,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.508,91	339,00
Valor Líquido ⇨	2.169,91

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92528-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
203	AUXILIO CRECHE	186,06	186,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.508,91	339,00
Valor Líquido ⇨	2.169,91

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92528-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.246,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA STEFANY BERANRDO, na conta 92.523, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,54
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.588,67	341,84
Valor Líquido ⇨	2.246,83

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92523-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.404,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,54
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.588,67	341,84
Valor Líquido ⇨	2.246,83

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92523-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.404,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3340413562039571
04/07/2021 17:44:33

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 07/06/2021 Valor R$ 2.333,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 332, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ZAQUEO FREDERICO LOURENCO, na conta 9.633, agência 2792 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem04/07/202117:44:33

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87	
998	I.N.S.S.	8,80		226,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,72	246,39
Valor Líquido ⇨	2.333,33

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 9633-4 Agência: 2792 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.163,18	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87	
998	I.N.S.S.	8,80		226,95
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.579,72	246,39
Valor Líquido ⇨	2.333,33

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 9633-4 Agência: 2792 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.163,18	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:39:57
306203062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 1.027.476,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

==========

NR.AUTENTICACAO 9.0E1.A3F.7B0.C73.9AB

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3516-5 - MACAUBAS BA
CONTA: 6.758-5

FAVORECIDO: JAQUELINE COSTA REGO
CPF/CNPJ: 060.127.055-06
VALOR: R$ 3.328,27
DEBITO EM: 07/06/2021

DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: 6.01B.ABF.D57.596.524

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

VNO UTI 2 07/06

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
161.96250.27-3	JAQUELINE COSTA REGO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua PAULA NEY, 38 - CASA				VILA MARIANA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	04.107-020	0601270 - 5506 / SP	060.127.055-06
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/11/1994	ZELIA MARIANO COSTA REGO			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.810,86	15/04/2021	29/05/2021	29/05/2021	PD0

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.235,75	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 212,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 77,00 horas 40,00%	R$ 323,80
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 436,87	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 436,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 145,62
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$ 3.791,58**

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$ 134,14	112.1 Previdência Social	R$ 250,05
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 32,76	114.1 IRRF	R$ 46,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 463,31**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.328,27**

Convênio nº 0001[illegible]2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
161.96250.27-3	JAQUELINE COSTA REGO		
17 CTPS (nº, série, UF)	**18 CPF**	**19 Data de Nascimento**	**20 Nome da Mãe**
0601270 - 5506 / SP	060.127.055-06	05/11/1994	ZELIA MARIANO COSTA REGO

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 Cód. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
15/04/2021	29/05/2021	29/05/2021	PD0	0.00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.390.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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

_______________ / _____, _____ de _______________ de _______.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (13/07) colaboradora não compareceu a unidade para assinar a rescisão

Elisângela F. S. A. Bonfim
Supervisora ...
COREN-SP ...

Claudia A. P. Carmichlow
Coordenadora de Enfermagem
COREN/SP-...

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: ...

156 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000002-7	56720239202-6
	10607152161-0	90553494612-5
Data do pagamento		07/06/2021
Identificador		15216190553494612
Data de vencimento		07/06/2021
Valor Total		256,72

DOCUMENTO: 060702
AUTENTICACAO SISBB: A.445.38C.604.336.AB9

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/06/2021 17:15:44

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0010-01

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

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

11- Identificador

15216190553494612

12- Total a Recolher

256,72

13- Data de Validade = 07/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027 567202392026 106071521610 905534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/06/2021 17:15:44

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0010-01

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

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

11- Identificador

15216190553494612

12- Total a Recolher

256,72

13- Data de Validade = 07/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027 567202392026 106071521610 905534946125

Autenticação mecânica

Convênio nº 066/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4280 AMANDA DE SOUZA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 462.260.188-52 — PIS: 134.43494.99-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 24795/00434
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.212,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85 P	998	I.N.S.S.	9,05	253,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,13 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	366,13 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	132,77 D

FD: 0	Proventos:	2.798,98	Descontos:	434,17	Informativa:	223,91	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.364,81
FF: 0	Base INSS:	2.798,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.798,98	Valor FGTS:	223,91	Base IRRF:	2.545,71

Empr.: 4267 ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO — Situação: Trabalhando — CPF: 367.774.908-50 — PIS: 207.42605.38-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 3677749/0850
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

FD: 0	Proventos:	2.532,85	Descontos:	251,89	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,96
FF: 0	Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	2.311,52

Empr.: 4299 ANDREZA REZENDE DA ROCHA — Situação: Trabalhando — CPF: 320.754.578-59 — PIS: 130.87072.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 0079753/00241
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

FD: 0	Proventos:	2.532,85	Descontos:	251,89	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,96
FF: 0	Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	2.311,52

Empr.: 4466 ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO — Situação: Trabalhando — CPF: 404.980.118-36 — PIS: 212.41630.67-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/03/2021 — CTPS/Série: 013876/00439
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

FD: 0	Proventos:	2.532,85	Descontos:	251,89	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,96
FF: 0	Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	2.311,52

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2021 a 29/05/2021

Empr.: 4570 CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 475.247.438-74 — PIS: 136.37278.24-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 091050/00435
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.795,32

1	HORAS NORMAIS	139,33	1.137,04 P	998	I.N.S.S.	8,08	144,37 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	68,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,93 P				
150	HORAS EXTRAS	30,00	412,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				

FD: 0	Proventos:	1.901,92	Descontos:	212,59	Informativa:	143,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.689,33
FF: 0	Base INSS:	1.787,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.787,52	Valor FGTS:	143,00	Base IRRF:	1.757,55

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4272 CLAUDIA DE FREITAS RESENDE | Situação: Trabalhando | CPF: 219.489.608-26 | PIS: 133.20986.89-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 2194896/0826
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

IID: 0 Proventos: 2.622,85 Descontos: 251,89 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.370,96
IF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Empr.: 4276 DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA | Situação: Trabalhando | CPF: 458.147.788-30 | PIS: 147.01624.18-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 099082/00404
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	77,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,31 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

ID: 0 Proventos: 3.281,34 Descontos: 503,33 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.778,01
IF: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 3.014,09
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2021 a 29/05/2021

Empr.: 4465 ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM | Situação: Trabalhando | CPF: 127.068.188-59 | PIS: 124.23088.56-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 29/03/2021 | CTPS/Série:
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	198,00	3.023,76 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	335,97 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	155,73 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P				
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ID: 1 Proventos: 4.170,55 Descontos: 508,17 Informativa: 286,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.662,38
IF: 0 Base INSS: 3.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.579,73 Valor FGTS: 286,37 Base IRRF: 3.403,52
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/05/2021 a 05/05/2021

Empr.: 4805 FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQU | Situação: Trabalhando | CPF: 263.719.578-99 | PIS: 133.69098.77-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 0099739/00290
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.000,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	9,43	303,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	82,63 D

ID: 0 Proventos: 3.220,00 Descontos: 386,42 Informativa: 257,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.833,58
IF: 0 Base INSS: 3.220,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.220,00 Valor FGTS: 257,60 Base IRRF: 2.916,21

Empr.: 4618 GERSON BARBOSA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 346.200.848-08 | PIS: 134.31980.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 14/04/2021 | CTPS/Série: 32051/00258
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,20	271,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,04 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	416,31 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

ID: 0 Proventos: 2.949,16 Descontos: 468,10 Informativa: 235,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.481,06
IF: 0 Base INSS: 2.949,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.949,16 Valor FGTS: 235,93 Base IRRF: 2.677,87

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4306 GICELDA BULHAO — Situação: Trabalhando — CPF: 804.324.923-72 — PIS: 129.76264.89-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 13/03/2021 — CTPS/Série: 98362/00008
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,40	430,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	201,00 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	555,88 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

ID: 0 Proventos: 4.135,61 Descontos: 832,84 Informativa: 330,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.302,77
NF: 0 Base INSS: 4.135,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.135,61 Valor FGTS: 330,84 Base IRRF: 3.705,35

Empr.: 3863 GUILHERME RICARDO DE PAULA — Situação: Trabalhando — CPF: 464.784.448-05 — PIS: 134.08607.29-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/12/2020 — CTPS/Série: 067435/435
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D

ID: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 251,89 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.280,96
NF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Empr.: 4747 HELEN KARINA GALDINO CORREA — Situação: Trabalhando — CPF: 288.367.788-36 — PIS: 135.68327.85-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 27/04/2021 — CTPS/Série: 2883677/8836
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,78	225,37 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	33,64 P				

ID: 1 Proventos: 2.821,49 Descontos: 243,93 Informativa: 205,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.577,56
NF: 0 Base INSS: 2.566,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.566,49 Valor FGTS: 205,31 Base IRRF: 2.151,53

Empr.: 4301 HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 364.510.518-29 — PIS: 209.64420.34-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 049611/00331
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	154,00	1.619,00 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	66,00	693,85 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	60,11 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	66,00 P				

D: 0 Proventos: 2.926,81 Descontos: 420,21 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.506,60
IF: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.705,48
oença período igual ou inferior a 15 dias: 14/05/2021 a 22/05/2021

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4619 JAQUELINE COSTA REGO | Situação: Demitido | CPF: 060.127.055-06 | PIS: 161.96250.27-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 15/04/2021 | CTPS/Série: 0601270/5506
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	212,67	2.235,75 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.328,27 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	385,48 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,02	250,05 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	14,72 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	32,76 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	36,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	46,36 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	385,48 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	134,14 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	14,72 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	145,62 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	323,80 P				

CID: 0 Proventos: 3.791,58 Descontos: 3.791,58 Informativa: 256,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
FGTS: 0 Base INSS: 3.209,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.209,09 Valor FGTS: 256,71 Base IRRF: 2.926,28
DEMITIDO EM 29/05/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 4345 JUNIOR MOURISQUI DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 156.085.697-17 | PIS: 136.96299.04-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM | Vínculo: Celetista | Adm: 18/03/2021 | CTPS/Série: 29125/00029
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 1.795,32

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

CID: 0 Proventos: 2.015,32 Descontos: 272,59 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,73
FGTS: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 1.850,45

Empr.: 4278 KELI SIMONE PEDROSO | Situação: Trabalhando | CPF: 279.552.468-61 | PIS: 126.53457.29-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 17/03/2021 | CTPS/Série: 19977/049
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.158,66 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	154,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

CID: 0 Proventos: 2.577,85 Descontos: 251,89 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.325,96
FGTS: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/05/2021 a 11/05/2021

Empr.: 4300 KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 106.137.864-08 | PIS: 164.05513.80-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 17/03/2021 | CTPS/Série: 0656942/0040
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,56 D
				206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

CID: 0 Proventos: 2.532,85 Descontos: 390,66 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.142,19
FGTS: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.311,52

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4464 LETICIA DE OMENA GALIARDI | Situação: Trabalhando | CPF: 442.574.188-93 | PIS: 154.45527.96-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 15/03/2021 | CTPS/Série: 02833/372
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	205,33	3.135,75 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	223,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	129,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ID: 0 Proventos: 3.579,73 Descontos: 481,73 Informativa: 286,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.098,00
NF: 0 Base INSS: 3.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.579,73 Valor FGTS: 286,37 Base IRRF: 3.227,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/05/2021 a 03/05/2021

Empr.: 4001 LUCAS DE JESUS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 443.025.868-69 | PIS: 201.14251.42-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 26/01/2021 | CTPS/Série: 085739/00392
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.212,85

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.139,09 P	998	I.N.S.S.	8,60	209,33 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	73,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,98 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	132,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ID: 0 Proventos: 2.673,09 Descontos: 384,08 Informativa: 194,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.289,01
NF: 0 Base INSS: 2.432,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.432,85 Valor FGTS: 194,62 Base IRRF: 2.463,76
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/05/2021 a 17/05/2021

Empr.: 4281 MARIA JOSE BEZERRA SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 260.802.278-27 | PIS: 125.46045.98-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 17/03/2021 | CTPS/Série: 83887/00200
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.927,37 P	998	I.N.S.S.	9,19	270,78 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	385,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,76 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11 P				

ID: 0 Proventos: 2.944,96 Descontos: 467,31 Informativa: 235,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.477,65
NF: 0 Base INSS: 2.944,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.944,96 Valor FGTS: 235,59 Base IRRF: 2.674,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/05/2021 a 27/05/2021

Empr.: 4644 MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES | Situação: Trabalhando | CPF: 407.819.088-09 | PIS: 206.42572.38-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/04/2021 | CTPS/Série: 059708/00352
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,05	253,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	48,05 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	264,93 P				

ID: 0 Proventos: 2.797,78 Descontos: 301,17 Informativa: 223,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.496,61
NF: 0 Base INSS: 2.797,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.797,78 Valor FGTS: 223,82 Base IRRF: 2.544,66

Empr.: 4673 MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES | Situação: Trabalhando | CPF: 471.263.418-90 | PIS: 147.67988.98-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 19/04/2021 | CTPS/Série: 63831/403
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,92	238,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,28 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18 P				

ID: 0 Proventos: 2.680,03 Descontos: 279,27 Informativa: 214,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.400,76
NF: 0 Base INSS: 2.680,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.680,03 Valor FGTS: 214,40 Base IRRF: 2.441,04

Convênio nº 6.001/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

C. Custos: 4

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4437 NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 476.637.628-51 — PIS: 236.00077.61-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 25/03/2021 — CTPS/Série: 04799/00438
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.359,73

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,09	384,08 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	470,08	470,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	239,51 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	226,02 P				

D:	0	Proventos:	4.275,83	Descontos:	825,17	Informativa:	304,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.450,66
IF:	0	Base INSS:	3.805,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.805,75	Valor FGTS:	304,46	Base IRRF: 3.891,75

Empr.: 4279 THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES — Situação: Trabalhando — CPF: 508.063.848-67 — PIS: 166.06262.00-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 09314/00459
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.795,32

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

D:	0	Proventos:	2.015,32	Descontos:	272,59	Informativa:	161,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.742,73
IF:	0	Base INSS:	2.015,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.015,32	Valor FGTS:	161,22	Base IRRF: 1.850,45

Empr.: 4387 VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO — Situação: Trabalhando — CPF: 449.558.628-96 — PIS: 210.22197.83-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 21/03/2021 — CTPS/Série: 88793/00331
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

D:	0	Proventos:	3.281,34	Descontos:	503,33	Informativa:	233,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.778,01
IF:	0	Base INSS:	2.915,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.915,52	Valor FGTS:	233,24	Base IRRF: 3.014,09

Empr.: 4426 VANESSA MARIA SANTANA — Situação: Trabalhando — CPF: 380.472.388-84 — PIS: 207.87895.88-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 24/03/2021 — CTPS/Série: 3804723/8884
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

D:	1	Proventos:	2.775,88	Descontos:	237,67	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.538,21
IF:	0	Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF: 2.121,93

Empr.: 4270 WEBER ROBERT MENDES — Situação: Trabalhando — CPF: 268.725.728-17 — PIS: 126.36754.22-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 20477/236
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.312,85

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,19	269,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,21 D
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70 P				

D:	0	Proventos:	2.936,55	Descontos:	326,98	Informativa:	234,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.609,57
IF:	0	Base INSS:	2.936,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.936,55	Valor FGTS:	234,92	Base IRRF: 2.666,78

Total Geral Proventos: 81.838,22 — Total Geral Descontos: 14.055,23
Líquido Geral: 67.782,99

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 73.618.952-7

FAVORECIDO: AMANDA DE SOUZA SILVA
CPF/CNPJ: 462.260.188-52
VALOR: R$ 2.364,81
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060801
AUTENTICACAO SISBB: 2.248.FAB.B29.5AD.A46

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	322230	4	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	366,13	
998	I.N.S.S.	9,05		253,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.798,98	434,17
Valor Líquido ⇨	2.364,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.798,98	2.798,98	223,91	2.545,71	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	322230	4	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	366,13	
998	I.N.S.S.	9,05		253,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.798,98	434,17
Valor Líquido ⇨	2.364,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.798,98	2.798,98	223,91	2.545,71	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0040-X - JUNDIAI
CONTA: 1.077.304-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO
CPF/CNPJ: 367.774.908-50
VALOR: R$ 2.280,96
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060802
AUTENTICACAO SISBB: 1.0AD.0FE.9B9.CDA.649

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4300-1 - SP METRO BRIGADEIRO
CONTA: 25.697-3

FAVORECIDO: ANDREZA REZENDE DA ROCHA
CPF/CNPJ: 320.754.578-59
VALOR: R$ 2.280,96
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060803
AUTENTICACAO SISBB: E.650.42B.E16.055.679

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.05
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI
CONTA: 43.429-5

FAVORECIDO: ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO
CPF/CNPJ: 404.980.118-36
VALOR: R$ 2.280,96
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060804
AUTENTICACAO SISBB: B.0E2.A58.43F.B56.C5B

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo do Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
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.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
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.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4632-9 - JARDIM CAMARGO NOVO
CONTA: 12.769-7

FAVORECIDO: DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 458.147.788-30
VALOR: R$ 2.778,01
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060805
AUTENTICACAO SISBB: 8.AD7.0CA.AA1.142.AF3

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,31
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.281,34	503,33
Valor Líquido ⇨	2.778,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	3.014,09	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,31
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.281,34	503,33
Valor Líquido ⇨	2.778,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	3.014,09	15,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1003-0 - S PAULO CAPAO REDONDO
CONTA: 51.080-5

FAVORECIDO: GICELDA BULHAO
CPF/CNPJ: 804.324.923-72
VALOR: R$ 3.302,77
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060806
AUTENTICACAO SISBB: 4.07A.F00.DB6.EFC.9B3

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4306	GICELDA BULHAO	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	555,88	
998	I.N.S.S.	10,40		430,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		201,00
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.135,61	832,84
Valor Líquido ⇨	3.302,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.135,61	4.135,61	330,84	3.705,35	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4306	GICELDA BULHAO	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		13/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	555,88	
998	I.N.S.S.	10,40		430,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		201,00
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.135,61	832,84
Valor Líquido ⇨	3.302,77

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.135,61	4.135,61	330,84	3.705,35	15,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 29.945-5

FAVORECIDO: GUILHERME RICARDO DE PAULA
CPF/CNPJ: 464.784.448-05
VALOR: R$ 2.280,96
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060807
AUTENTICACAO SISBB: F.CBB.4E7.195.325.2E2

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	28/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.280,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4631-0 - URB-SP-PRC.DR.SAMPAIO VIDAL
CONTA: 1.022.567-9

FAVORECIDO: HELEN KARINA GALDINO CORREA
CPF/CNPJ: 288.367.788-36
VALOR: R$ 2.577,56
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060808
AUTENTICACAO SISBB: E.9C0.AFB.8DB.7E2.16A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	33,64	
998	I.N.S.S.	8,78		225,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.821,49	243,93
Valor Líquido ⇨	2.577,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.566,49	2.566,49	205,31	2.151,53	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	27/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	255,00	255,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	33,64	
998	I.N.S.S.	8,78		225,37
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		18,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.821,49	243,93
Valor Líquido ⇨	2.577,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.566,49	2.566,49	205,31	2.151,53	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE JUNHO ***

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0660-2 - FERRAZ DE VASCONCELOS
CONTA: 1.043.797-1

FAVORECIDO: HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 364.510.518-29
VALOR: R$ 2.506,60
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060809
AUTENTICACAO SISBB: C.878.F37.044.A9D.7CE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.619,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	693,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,11
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.926,81	420,21
Valor Líquido ⇨	2.506,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.705,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.619,00	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	693,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		60,11
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.926,81	420,21
Valor Líquido ⇨	2.506,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.705,48	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0355-7 - S PAULO VOLUNT DA PATRIA
CONTA: 13.783-7

FAVORECIDO: JUNIOR MOURISQUI DA SILVA
CPF/CNPJ: 156.085.697-17
VALOR: R$ 1.742,73
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060810
AUTENTICACAO SISBB: 1.D8B.810.A82.6DB.09A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	18/03/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	18/03/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE JUNHO ***

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0250-X - GUARULHOS
CONTA: 49.867-8

FAVORECIDO: KELI SIMONE PEDROSO
CPF/CNPJ: 279.552.468-61
VALOR: R$ 2.325,96
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060811
AUTENTICACAO SISBB: 1.BA0.1AB.E08.4FA.6CE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4278	KELI SIMONE PEDROSO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.158,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	154,19	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.577,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.325,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4278	KELI SIMONE PEDROSO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.158,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	154,19	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.577,85	251,89
Valor Líquido ⇨	2.325,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0665-3 - CENTRO EMPRES.URB.SP
CONTA: 59.163-7

FAVORECIDO: KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 106.137.864-08
VALOR: R$ 2.142,19
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060812
AUTENTICACAO SISBB: 9.591.F67.D7E.A0F.BCE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	390,66
Valor Líquido ⇨	2.142,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	390,66
Valor Líquido ⇨	2.142,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.079.714-4

FAVORECIDO: LETICIA DE OMENA GALIARDI
CPF/CNPJ: 442.574.188-93
VALOR: R$ 3.098,00
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060813
AUTENTICACAO SISBB: D.43A.8FE.638.432.446

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.135,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	223,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.579,73	481,73
Valor Líquido ⇨	3.098,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.135,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	223,98	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.579,73	481,73
Valor Líquido ⇨	3.098,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 75.788.303-7

FAVORECIDO: LUCAS DE JESUS SANTOS
CPF/CNPJ: 443.025.868-69
VALOR: R$ 2.289,01
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060814
AUTENTICACAO SISBB: 1.01C.A53.869.185.D34

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.139,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	73,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
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.	8,60		209,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,98
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.673,09	384,08
Valor Líquido ⇨	2.289,01

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92534-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.432,85	2.432,85	194,62	2.463,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.139,09	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	73,76	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
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.	8,60		209,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,98
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.673,09	384,08
Valor Líquido ⇨	2.289,01

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92534-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.432,85	2.432,85	194,62	2.463,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2477-5 - JUVENTUS-URB.SP
CONTA: 28.630-3

FAVORECIDO: MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES
CPF/CNPJ: 471.263.418-90
VALOR: R$ 2.400,76
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060815
AUTENTICACAO SISBB: 0.FC7.A67.6B8.BF1.574

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18	
998	I.N.S.S.	8,92		238,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.680,03	279,27
Valor Líquido ⇨	2.400,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.680,03	2.680,03	214,40	2.441,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		19/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18	
998	I.N.S.S.	8,92		238,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,28

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.680,03	279,27
Valor Líquido ⇨	2.400,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.680,03	2.680,03	214,40	2.441,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1016-2 - S PAULO PERUS
CONTA: 62.213-4

FAVORECIDO: NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 476.637.628-51
VALOR: R$ 3.450,66
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060816
AUTENTICACAO SISBB: 0.FC1.FD3.DD9.2D1.0F1

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	470,08	470,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	226,02	
998	I.N.S.S.	10,09		384,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,51
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.275,83	825,17
Valor Líquido ⇨	3.450,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.805,75	3.805,75	304,46	3.891,75	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	470,08	470,08	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	37,00	226,02	
998	I.N.S.S.	10,09		384,08
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		239,51
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.275,83	825,17
Valor Líquido ⇨	3.450,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.805,75	3.805,75	304,46	3.891,75	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0271-2 - MAZZEI
CONTA: 19.718-8

FAVORECIDO: THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES
CPF/CNPJ: 508.063.848-67
VALOR: R$ 1.742,73
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060817
AUTENTICACAO SISBB: 2.E33.B19.6AA.7D0.C25

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	16/03/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	16/03/2021	

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

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	272,59
Valor Líquido ⇨	1.742,73

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0642-4 - SUZANO
CONTA: 146.929-3

FAVORECIDO: VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO
CPF/CNPJ: 449.558.628-96
VALOR: R$ 2.778,01
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060818
AUTENTICACAO SISBB: 8.35F.265.E5D.B0D.7DE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		21/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,31
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.281,34	503,33
Valor Líquido ⇨	2.778,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	3.014,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		21/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		97,31
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.281,34	503,33
Valor Líquido ⇨	2.778,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	3.014,09	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4265-X - SP-AV.FRANCISCO MATARAZZO
CONTA: 1.078.076-4

FAVORECIDO: VANESSA MARIA SANTANA
CPF/CNPJ: 380.472.388-84
VALOR: R$ 2.538,21
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060819
AUTENTICACAO SISBB: 1.E7F.B45.2B1.619.590

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4426	VANESSA MARIA SANTANA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.775,88	237,67
Valor Líquido ⇨	2.538,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4426	VANESSA MARIA SANTANA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		24/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.775,88	237,67
Valor Líquido ⇨	2.538,21

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.371.365-6

FAVORECIDO: WEBER ROBERT MENDES
CPF/CNPJ: 268.725.728-17
VALOR: R$ 2.609,57
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060820
AUTENTICACAO SISBB: C.525.473.C5B.DBD.B06

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4270	WEBER ROBERT MENDES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70	
998	I.N.S.S.	9,19		269,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.936,55	326,98
Valor Líquido ⇨	2.609,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.666,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4270	WEBER ROBERT MENDES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70	
998	I.N.S.S.	9,19		269,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.936,55	326,98
Valor Líquido ⇨	2.609,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.666,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7131-5 - SP/AV.MATEO BEI
CONTA: 27.192-1

FAVORECIDO: ADRIANA GALIASSI DE SOUZA
CPF/CNPJ: 260.836.658-92
VALOR: R$ 1.908,45
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060821
AUTENTICACAO SISBB: C.85C.0CB.7AA.FF5.EDD

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	314,40
Valor Líquido ⇨	1.908,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	314,40
Valor Líquido ⇨	1.908,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0444-8 - S PAULO RUA TEOD SAMPAIO
CONTA: 1.369-2

FAVORECIDO: AGUINALDO ALVES DA COSTA
CPF/CNPJ: 091.385.248-13
VALOR: R$ 2.385,66
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060822
AUTENTICACAO SISBB: E.007.7D7.771.028.E5A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16	
998	I.N.S.S.	8,88		234,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.644,01	258,35
Valor Líquido ⇨	2.385,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.644,01	2.644,01	211,52	2.219,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16	
998	I.N.S.S.	8,88		234,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.644,01	258,35
Valor Líquido ⇨	2.385,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.644,01	2.644,01	211,52	2.219,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0895-8 - TRIANON-URB.SP
CONTA: 18.710-0

FAVORECIDO: ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES AP
CPF/CNPJ: 729.491.200-91
VALOR: R$ 2.178,19
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060823
AUTENTICACAO SISBB: B.183.5F9.BFC.74F.0F0

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARE(	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38	
998	I.N.S.S.	8,77		223,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,97
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.554,23	376,04
Valor Líquido ⇨	2.178,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.330,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARE(	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38	
998	I.N.S.S.	8,77		223,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,97
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.554,23	376,04
Valor Líquido ⇨	2.178,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.330,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7868-9 - RUA SALVADOR GIANETTI
CONTA: 31.153-7

FAVORECIDO: AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO
CPF/CNPJ: 449.630.358-20
VALOR: R$ 2.409,71
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060824
AUTENTICACAO SISBB: 4.773.9A0.C6B.9E4.828

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,00	311,18	
998	I.N.S.S.	9,10		258,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.844,03	434,32
Valor Líquido ⇨	2.409,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.844,03	2.844,03	227,52	2.395,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 19/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,00	311,18	
998	I.N.S.S.	9,10		258,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.844,03	434,32
Valor Líquido ⇨	2.409,71

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.844,03	2.844,03	227,52	2.395,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 23.782-8

FAVORECIDO: ANDRE DE MELO MEDEIROS
CPF/CNPJ: 372.933.088-84
VALOR: R$ 1.850,45
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060825
AUTENTICACAO SISBB: F.31E.9C3.967.974.A98

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	12/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	164,87
Valor Líquido ⇨	1.850,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	12/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	164,87
Valor Líquido ⇨	1.850,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.06
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS
CONTA: 1.094.936-2

FAVORECIDO: CAMILA FERREIRA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 334.335.018-40
VALOR: R$ 3.548,13
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060826
AUTENTICACAO SISBB: A.FDC.ABE.962.3C7.692

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	10,46		438,74
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		209,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.196,16	648,03
Valor Líquido ⇨	3.548,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.196,16	4.196,16	335,69	3.757,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00	
998	I.N.S.S.	10,46		438,74
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		209,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.196,16	648,03
Valor Líquido ⇨	3.548,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.196,16	4.196,16	335,69	3.757,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI
CONTA: 42.640-3

FAVORECIDO: CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOL
CPF/CNPJ: 302.234.038-90
VALOR: R$ 4.543,01
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060827
AUTENTICACAO SISBB: 6.5E2.73B.F47.9CC.542

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	07/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	59,31	
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	11,40		651,94
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		524,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.719,04	1.176,03
Valor Líquido ⇨	4.543,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	5.719,04	5.719,04	457,52	5.067,10	27,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A) RT	Admissão:	07/12/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	59,31	
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00	
998	I.N.S.S.	11,40		651,94
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		524,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.719,04	1.176,03
Valor Líquido ⇨	4.543,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	5.719,04	5.719,04	457,52	5.067,10	27,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE JUNHO ***

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 95.916.311-1

FAVORECIDO: DEBORA DOS SANTOS FERREIRA
CPF/CNPJ: 177.524.628-02
VALOR: R$ 2.610,09
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060828
AUTENTICACAO SISBB: C.C0B.50E.2DF.B35.5AE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	386,88	
998	I.N.S.S.	9,17		267,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.919,73	309,64
Valor Líquido ⇨	2.610,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.919,73	2.919,73	233,57	2.462,38	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	386,88	
998	I.N.S.S.	9,17		267,76
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,88

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.919,73	309,64
Valor Líquido ⇨	2.610,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.919,73	2.919,73	233,57	2.462,38	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0200-3 - ANCHIETA
CONTA: 29.063-6

FAVORECIDO: ERICO EDUARDO DE SOUZA
CPF/CNPJ: 264.442.988-90
VALOR: R$ 2.014,81
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060829
AUTENTICACAO SISBB: 2.36E.041.F7D.10B.862

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	289,80	289,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.305,12	290,31
Valor Líquido ⇨	2.014,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.140,25	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	289,80	289,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,72
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.305,12	290,31
Valor Líquido ⇨	2.014,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.140,25	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3039-2 - ALVARES PENTEADO
CONTA: 11.279-0

FAVORECIDO: GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ
CPF/CNPJ: 469.814.158-36
VALOR: R$ 2.951,80
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060830
AUTENTICACAO SISBB: 7.C1B.4C1.CBE.D3B.E56

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	427,93
Valor Líquido ⇨	2.951,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	27/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	427,93
Valor Líquido ⇨	2.951,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3279-4 - JARDIM PRESIDENTE DUTRA SP
CONTA: 39.034-6

FAVORECIDO: IRENE MENDES FERREIRA
CPF/CNPJ: 078.258.738-07
VALOR: R$ 1.675,29
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060831
AUTENTICACAO SISBB: 2.E9E.A61.793.EF1.32D

Convênio nº 0001/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4237	IRENE MENDES FERREIRA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	09/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	267,05	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	80,67	734,38	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	1.001,42	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	80,67	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	80,67		815,05
998	I.N.S.S.	7,50		22,22
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.588,67	913,38
Valor Líquido ⇨	1.675,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	296,38	1.407,80	112,62	1.751,40	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4237	IRENE MENDES FERREIRA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	09/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	29,33	267,05	
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	80,67	734,38	
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	110,00	1.001,42	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33	
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	80,67	
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	20,00	110,00	
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	80,67		815,05
998	I.N.S.S.	7,50		22,22
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.588,67	913,38
Valor Líquido ⇨	1.675,29

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	296,38	1.407,80	112,62	1.751,40	0,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0185-6 - S PAULO AV REBOUCAS
CONTA: 32.181-7

FAVORECIDO: JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES
CPF/CNPJ: 321.919.978-05
VALOR: R$ 2.295,18
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060832
AUTENTICACAO SISBB: A.8BB.CBE.0F4.ED0.343

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
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.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	237,67
Valor Líquido ⇨	2.295,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
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.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	237,67
Valor Líquido ⇨	2.295,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.232.025-0

FAVORECIDO: JESSICA ARANIBAR FIGUEROA
CPF/CNPJ: 375.224.598-00
VALOR: R$ 2.412,06
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060833
AUTENTICACAO SISBB: 4.28E.989.84A.000.5B0

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	88,31	
998	I.N.S.S.	8,85		231,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.666,16	254,10
Valor Líquido ⇨	2.412,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.621,16	2.621,16	209,69	2.199,64	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JUNHO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	45,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	88,31	
998	I.N.S.S.	8,85		231,93
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.666,16	254,10
Valor Líquido ⇨	2.412,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.621,16	2.621,16	209,69	2.199,64	7,50

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JUNHO ***

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 20.740-3

FAVORECIDO: KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 464.603.108-66
VALOR: R$ 2.202,19
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060834
AUTENTICACAO SISBB: C.1CD.A0E.555.905.CFB

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.592,85	390,66
Valor Líquido ⇨	2.202,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	60,00	60,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.592,85	390,66
Valor Líquido ⇨	2.202,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.054.243-2

FAVORECIDO: LARISSA BEZERRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 445.024.088-08
VALOR: R$ 1.777,94
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060835
AUTENTICACAO SISBB: 9.DBF.26D.243.DAB.3B2

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	378,47		378,47
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	754,91
Valor Líquido ⇨	1.777,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	378,47		378,47
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.532,85	754,91
Valor Líquido ⇨	1.777,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 79.257.301-3

FAVORECIDO: MARCIA MARQUES DOS REIS
CPF/CNPJ: 327.418.968-52
VALOR: R$ 1.908,45
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060836
AUTENTICACAO SISBB: 5.DE9.2CF.FE8.1F9.B51

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	314,40
Valor Líquido ⇨	1.908,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	314,40
Valor Líquido ⇨	1.908,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1086-3 - GUAIANASES - CAP - SP
CONTA: 1.028.093-8

FAVORECIDO: WEYBER CARLOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 479.069.038-54
VALOR: R$ 1.908,45
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060837
AUTENTICACAO SISBB: 3.AB2.5C5.0E5.164.073

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	314,40
Valor Líquido ⇨	1.908,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	314,40
Valor Líquido ⇨	1.908,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Junho
2021
2/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoerinha

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0042
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 95.238.396-6

FAVORECIDO: VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA
CPF/CNPJ: 468.737.508-16
VALOR: R$ 2.245,27
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060838
AUTENTICACAO SISBB: 0.AA8.D97.396.5DB.BA2

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16	
998	I.N.S.S.	8,88		234,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,90
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.644,01	398,74
Valor Líquido ⇨	2.245,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.644,01	2.644,01	211,52	2.409,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	16/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16	
998	I.N.S.S.	8,88		234,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,90
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.644,01	398,74
Valor Líquido ⇨	2.245,27

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.644,01	2.644,01	211,52	2.409,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2216-0 - PERUS-USP
CONTA: 22.943-1

FAVORECIDO: NILTON DE PAULA SOARES
CPF/CNPJ: 287.589.548-64
VALOR: R$ 2.028,62
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060839
AUTENTICACAO SISBB: 6.E9F.85D.ABA.4E1.C2D

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4710	NILTON DE PAULA SOARES	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	21/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	194,23
Valor Líquido ⇨	2.028,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4710	NILTON DE PAULA SOARES	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	21/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	194,23
Valor Líquido ⇨	2.028,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0260-7 - NOSSA SENHORA DO O
CONTA: 42.553-9

FAVORECIDO: PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ: 436.483.858-60
VALOR: R$ 1.918,55
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060840
AUTENTICACAO SISBB: 1.CF8.14E.19F.C2F.3CF

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	304,30
Valor Líquido ⇨	1.918,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	1.849,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	304,30
Valor Líquido ⇨	1.918,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	1.849,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3205-0 - CASA AMARELA-U.REC
CONTA: 1.008.366-4

FAVORECIDO: ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA
CPF/CNPJ: 060.412.184-99
VALOR: R$ 2.449,22
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060841
AUTENTICACAO SISBB: 9.208.288.0C1.8FF.24D

Convênio nº 0001 5/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	206,05	
998	I.N.S.S.	8,98		246,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,09
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.874,14	424,92
Valor Líquido ⇨	2.449,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.738,90	2.738,90	219,11	2.438,49	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	21/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	206,05	
998	I.N.S.S.	8,98		246,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,09
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.874,14	424,92
Valor Líquido ⇨	2.449,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.738,90	2.738,90	219,11	2.438,49	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4126-2 - PERUS
CONTA: 848.618.069-2

FAVORECIDO: SAMANTHA RIBEIRO SILVA
CPF/CNPJ: 357.638.678-58
VALOR: R$ 2.415,78
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060842
AUTENTICACAO SISBB: 1.BC1.253.875.5B2.791

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.927,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	385,48	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.775,88	360,10
Valor Líquido ⇨	2.415,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.932,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	18/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.927,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	385,48	
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.775,88	360,10
Valor Líquido ⇨	2.415,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.932,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo da Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0564-9 - SAO MIGUEL PAULISTA
CONTA: 1.063.280-1

FAVORECIDO: SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA
CPF/CNPJ: 349.042.458-14
VALOR: R$ 2.210,16
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060843
AUTENTICACAO SISBB: 1.8C8.B43.3DF.57F.416

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38	
998	I.N.S.S.	8,77		223,90
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.554,23	344,07
Valor Líquido ⇨	2.210,16

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92527-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	1.761,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38	
998	I.N.S.S.	8,77		223,90
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.554,23	344,07
Valor Líquido ⇨	2.210,16

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92527-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	1.761,56	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6545-5 - PARELHEIROS URB SAO PAULO
CONTA: 20.782-9

FAVORECIDO: SHEILA GOMES DE ABREU
CPF/CNPJ: 409.580.498-07
VALOR: R$ 3.098,00
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060844
AUTENTICACAO SISBB: B.BD4.265.9D3.5E6.343

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.579,73	481,73
Valor Líquido ⇨	3.098,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.579,73	481,73
Valor Líquido ⇨	3.098,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0119-8 - LAPA
CONTA: 1.084.770-4

FAVORECIDO: TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES
CPF/CNPJ: 475.327.298-26
VALOR: R$ 3.232,57
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060845
AUTENTICACAO SISBB: A.5DF.424.4FF.54C.475

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	643,44	
998	I.N.S.S.	10,30		414,52
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		186,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.023,17	790,60
Valor Líquido ⇨	3.232,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	4.023,17	4.023,17	321,85	3.608,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	643,44	
998	I.N.S.S.	10,30		414,52
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		186,50
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.023,17	790,60
Valor Líquido ⇨	3.232,57

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	4.023,17	4.023,17	321,85	3.608,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP
CONTA: 35.321-3

FAVORECIDO: THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS
CPF/CNPJ: 496.718.658-01
VALOR: R$ 2.028,62
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060846
AUTENTICACAO SISBB: 0.901.42C.FC4.19B.8B9

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		18/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	194,23
Valor Líquido ⇨	2.028,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	322230	3	1
	AUX. ENFERMAGEM	Admissão:		18/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,28		184,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.222,85	194,23
Valor Líquido ⇨	2.028,62

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2194-6 - AV REPUBLICA DO LIBANO
CONTA: 606-1

FAVORECIDO: SUELLEN DE CARVALHO CANUTO
CPF/CNPJ: 338.879.488-07
VALOR: R$ 1.983,85
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060847
AUTENTICACAO SISBB: 4.9DE.38E.0D0.CBB.935

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		14/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	339,00
Valor Líquido ⇨	1.983,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		14/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	339,00
Valor Líquido ⇨	1.983,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.07
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2477-5 - JUVENTUS-URB.SP
CONTA: 22.681-5

FAVORECIDO: TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE
CPF/CNPJ: 042.682.305-21
VALOR: R$ 2.980,23
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060848
AUTENTICACAO SISBB: 4.3F3.024.BA9.706.2D8

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	399,50
Valor Líquido ⇨	2.980,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,60		324,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.379,73	399,50
Valor Líquido ⇨	2.980,23

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4071-1 - CAPAO REDONDO
CONTA: 9.501-0

FAVORECIDO: MARIA JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 283.182.048-08
VALOR: R$ 2.110,02
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060849
AUTENTICACAO SISBB: B.FCF.FA7.8DB.5E5.8C6

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	212,83
Valor Líquido ⇨	2.110,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92532-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,44		196,13
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.322,85	212,83
Valor Líquido ⇨	2.110,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92532-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2045-1 - SILVIO ROMERO-CAP-SP
CONTA: 1.037.071-0

FAVORECIDO: BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS
CPF/CNPJ: 444.242.778-01
VALOR: R$ 2.543,01
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060850
AUTENTICACAO SISBB: B.B1D.6BC.1A6.B2A.FDA

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
215	VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	386,88	
998	I.N.S.S.	9,09		257,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,53
8792	DIAS FALTAS	1,00		77,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		134,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.062,40	519,39
Valor Líquido ⇨	2.543,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.835,30	2.835,30	226,82	2.577,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
215	VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	386,88	
998	I.N.S.S.	9,09		257,62
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,53
8792	DIAS FALTAS	1,00		77,10
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		134,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.062,40	519,39
Valor Líquido ⇨	2.543,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.835,30	2.835,30	226,82	2.577,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0297-6 - CID.VARGAS-URB.SP
CONTA: 401.279-8

FAVORECIDO: MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA
CPF/CNPJ: 278.272.868-79
VALOR: R$ 2.486,16
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060851
AUTENTICACAO SISBB: 0.141.91F.636.4A8.874

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24	
998	I.N.S.S.	10,43		283,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,83
8792	DIAS FALTAS	1,00		77,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.878,76	392,60
Valor Líquido ⇨	2.486,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.026,22	2.801,66	224,13	2.328,40	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24	
998	I.N.S.S.	10,43		283,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,83
8792	DIAS FALTAS	1,00		77,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.878,76	392,60
Valor Líquido ⇨	2.486,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.026,22	2.801,66	224,13	2.328,40	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O
CONTA: 1.051.928-7

FAVORECIDO: AMANDA DA COSTA KIMURA
CPF/CNPJ: 360.410.798-98
VALOR: R$ 661,25
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060852
AUTENTICACAO SISBB: A.EAB.A49.8EC.AF9.B35

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4598	AMANDA DA COSTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		56,98
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		41,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
759,86	98,61
Valor Líquido ⇨	661,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	759,86	759,86	60,78	134,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4598	AMANDA DA COSTA	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		56,98
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		41,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
759,86	98,61
Valor Líquido ⇨	661,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	759,86	759,86	60,78	134,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 318 - BCO BMG S.A.
AGENCIA: 0044-2 - AGENCIA RUA DIREITA
CONTA: 6.366.124-7

FAVORECIDO: FABIO DOS SANTOS MARINHO
CPF/CNPJ: 169.431.698-07
VALOR: R$ 2.606,67
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060853
AUTENTICACAO SISBB: A.369.D26.F27.880.8B0

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.915,52	308,85
Valor Líquido ⇨	2.606,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.458,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,60

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.915,52	308,85
Valor Líquido ⇨	2.606,67

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.458,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8551-0 - FRANCISCO MORATO-CENTRO
CONTA: 20.976-3

FAVORECIDO: FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA
CPF/CNPJ: 334.416.328-00
VALOR: R$ 2.654,84
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060854
AUTENTICACAO SISBB: 9.300.BA8.2AC.40A.271

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18	
998	I.N.S.S.	8,92		238,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,39
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,99	419,15
Valor Líquido ⇨	2.654,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.680,03	2.680,03	214,40	2.455,82	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	393,96	393,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18	
998	I.N.S.S.	8,92		238,99
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,39
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.073,99	419,15
Valor Líquido ⇨	2.654,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.680,03	2.680,03	214,40	2.455,82	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 623 - BANCO PAN
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 9.079.105-5

FAVORECIDO: JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA
CPF/CNPJ: 456.809.638-33
VALOR: R$ 2.045,45
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060855
AUTENTICACAO SISBB: B.C7B.03C.2F4.89C.446

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.210,32	164,87
Valor Líquido ⇨	2.045,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	06/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.210,32	164,87
Valor Líquido ⇨	2.045,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1292-0 - VARZEA PAULISTA SP
CONTA: 41.925-4

FAVORECIDO: JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA
CPF/CNPJ: 056.404.875-50
VALOR: R$ 3.325,10
DEBITO EM: 08/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060856
AUTENTICACAO SISBB: 1.454.9B3.956.508.DD7

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	10/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	586,43	
998	I.N.S.S.	10,43		434,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		204,94
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.166,16	841,06
Valor Líquido ⇨	3.325,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.166,16	4.166,16	333,29	3.731,62	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	10/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	586,43	
998	I.N.S.S.	10,43		434,54
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		204,94
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.166,16	841,06
Valor Líquido ⇨	3.325,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.166,16	4.166,16	333,29	3.731,62	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2738-3 - VILA MEDEIROS - URB. SAO PAULO
CONTA: 18.833-6

FAVORECIDO: LEANDRO BONFIM CAMERA
CPF/CNPJ: 297.681.508-90
VALOR: R$ 1.850,45
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060857
AUTENTICACAO SISBB: 6.460.650.A20.FDD.1CC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	164,87
Valor Líquido ⇨	1.850,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.660,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.015,32	164,87
Valor Líquido ⇨	1.850,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.660,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 212 - BANCO ORIGINAL
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 4.422.604-7

FAVORECIDO: MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA
CPF/CNPJ: 398.064.738-25
VALOR: R$ 3.535,60
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060858
AUTENTICACAO SISBB: 4.566.580.99E.88D.233

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	598,64	
998	I.N.S.S.	10,44		436,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.178,37	642,77
Valor Líquido ⇨	3.535,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.178,37	4.178,37	334,26	3.742,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	23/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	598,64	
998	I.N.S.S.	10,44		436,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		206,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.178,37	642,77
Valor Líquido ⇨	3.535,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.178,37	4.178,37	334,26	3.742,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3490-8 - SETE COLINAS PE
CONTA: 906.849.227-1

FAVORECIDO: MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 033.776.204-00
VALOR: R$ 2.796,54
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060859
AUTENTICACAO SISBB: 8.282.6BC.8DF.284.973

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24	
998	I.N.S.S.	9,14		263,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.251,91	455,37
Valor Líquido ⇨	2.796,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	2.609,01	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	20/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24	
998	I.N.S.S.	9,14		263,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,88
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.251,91	455,37
Valor Líquido ⇨	2.796,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	2.609,01	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 4.643.433-0

FAVORECIDO: RAQUEL ZANONI DA SILVA
CPF/CNPJ: 475.707.718-18
VALOR: R$ 3.012,79
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060860
AUTENTICACAO SISBB: B.F34.09B.FB1.885.FED

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	11/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	513,12	
208	DESC VALE REFEIÇÃO	258,72		258,72
998	I.N.S.S.	10,37		424,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		195,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.092,85	1.080,06
Valor Líquido ⇨	3.012,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.092,85	4.092,85	327,42	3.668,58	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	11/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	513,12	
208	DESC VALE REFEIÇÃO	258,72		258,72
998	I.N.S.S.	10,37		424,27
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		195,49
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.092,85	1.080,06
Valor Líquido ⇨	3.012,79

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.092,85	4.092,85	327,42	3.668,58	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0678-5 - JD.ARICANDUVA
CONTA: 1.032.113-6

FAVORECIDO: THERESA CRISTINA LEAL
CPF/CNPJ: 365.681.778-22
VALOR: R$ 2.245,27
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060861
AUTENTICACAO SISBB: C.2F8.A28.675.BCA.E5A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3989	THERESA CRISTINA LEAL	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16	
998	I.N.S.S.	8,88		234,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,90
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.644,01	398,74
Valor Líquido ⇨	2.245,27

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92525-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.644,01	2.644,01	211,52	2.409,34	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3989	THERESA CRISTINA LEAL	322205	3	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	321,16	
998	I.N.S.S.	8,88		234,67
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,90
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.644,01	398,74
Valor Líquido ⇨	2.245,27

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 92525-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.644,01	2.644,01	211,52	2.409,34	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI
CONTA: 41.332-8

FAVORECIDO: CLAUDIA DE FREITAS RESENDE
CPF/CNPJ: 219.489.608-26
VALOR: R$ 2.370,96
DEBITO EM: 08/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060862
AUTENTICACAO SISBB: 5.B68.071.670.7AD.30B

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	251,89
			Valor Líquido ⇨	2.370,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.622,85	251,89
			Valor Líquido ⇨	2.370,96

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2677-8 - NAP. BARROS-HOSP. USP
CONTA: 105.194-6

FAVORECIDO: MARIA JOSE BEZERRA SANTOS
CPF/CNPJ: 260.802.278-27
VALOR: R$ 2.477,65
DEBITO EM: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060863
AUTENTICACAO SISBB: C.25B.76C.725.F9D.9E1

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.927,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	385,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11	
998	I.N.S.S.	9,19		270,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,76
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.944,96	467,31
Valor Líquido ⇨	2.477,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.944,96	2.944,96	235,59	2.674,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.927,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	385,48	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	412,11	
998	I.N.S.S.	9,19		270,78
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,76
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.944,96	467,31
Valor Líquido ⇨	2.477,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.944,96	2.944,96	235,59	2.674,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

09/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:34
306203062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

DATA DA TRANSFERENCIA	09/06/2021
NR. DOCUMENTO	551.700.000.019.377
VALOR TOTAL	2.833,58

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABIOLA DOS SANTOS LOHN
AGENCIA: 1700-0 CONTA: 19.377-1

NR. DOCUMENTO	553.062.000.035.975
NR.AUTENTICACAO	6.257.DF6.2C0.55A.32C

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,43		303,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.220,00	386,42
Valor Líquido ⇨	2.833,58

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,43		303,79
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.220,00	386,42
Valor Líquido ⇨	2.833,58

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0831-1 - PA FRANCISCO MARENGO SP
CONTA: 1.006.005-6

FAVORECIDO: ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM
CPF/CNPJ: 127.068.188-59
VALOR: R$ 3.662,38
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060901
AUTENTICACAO SISBB: F.EAD.9A2.567.E43.4A8

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO I	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.023,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	335,97	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.170,55	508,17
Valor Líquido ⇨	3.662,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.403,52	15,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO I	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.023,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	335,97	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	365,82	365,82	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	9,85		352,44
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.170,55	508,17
Valor Líquido ⇨	3.662,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.403,52	15,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3991-8 - SP-LIMAO
CONTA: 1.089.051-4

FAVORECIDO: GERSON BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 346.200.848-08
VALOR: R$ 2.481,06
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060902
AUTENTICACAO SISBB: B.AA0.686.409.BDB.E28

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	416,31	
998	I.N.S.S.	9,20		271,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,04
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.949,16	468,10
Valor Líquido ⇨	2.481,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.949,16	2.949,16	235,93	2.677,87	7,50

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	99,00	416,31	
998	I.N.S.S.	9,20		271,29
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,04
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.949,16	468,10
Valor Líquido ⇨	2.481,06

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.949,16	2.949,16	235,93	2.677,87	7,50

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 96.395.529-6

FAVORECIDO: MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES
CPF/CNPJ: 407.819.088-09
VALOR: R$ 2.496,61
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060903
AUTENTICACAO SISBB: 5.6DB.DA1.122.91B.F8D

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	264,93	
998	I.N.S.S.	9,05		253,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.797,78	301,17
Valor Líquido ⇨	2.496,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.797,78	2.797,78	223,82	2.544,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:		16/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	264,93	
998	I.N.S.S.	9,05		253,12
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.797,78	301,17
Valor Líquido ⇨	2.496,61

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.797,78	2.797,78	223,82	2.544,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS
CONTA: 75.158-1

FAVORECIDO: FLAVIA PEREIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 273.000.898-52
VALOR: R$ 1.116,87
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060904
AUTENTICACAO SISBB: 0.59E.799.80D.7AD.010

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4918	FLAVIA PEREIRA RODRIGUES	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	13/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.077,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
998	I.N.S.S.	7,63		92,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.209,19	92,32
Valor Líquido ⇨	1.116,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.209,19	1.209,19	96,73	737,69	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4918	FLAVIA PEREIRA RODRIGUES	411005	3	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	13/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.077,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
998	I.N.S.S.	7,63		92,32

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.209,19	92,32
Valor Líquido ⇨	1.116,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.209,19	1.209,19	96,73	737,69	0,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0010-8 - FRANCO DA ROCHA SP
CONTA: 98.248-6

FAVORECIDO: BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 481.135.018-94
VALOR: R$ 641,83
DEBITO EM: 09/06/2021
==========
DOCUMENTO: 060905
AUTENTICACAO SISBB: B.2D9.BC6.22A.09A.603

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86	
998	I.N.S.S.	7,50		52,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
693,86	52,03
Valor Líquido ⇨	641,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	693,86	693,86	55,50	452,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	693,86	
998	I.N.S.S.	7,50		52,03

Total de Vencimentos	Total de Descontos
693,86	52,03
Valor Líquido ⇨	641,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	693,86	693,86	55,50	452,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5422-4 - SP TIETE PLAZA SHOPPING
CONTA: 11.126-9

FAVORECIDO: CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS
CPF/CNPJ: 475.247.438-74
VALOR: R$ 1.689,33
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060906
AUTENTICACAO SISBB: 7.6F8.9A5.A33.D3B.6CA

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.137,04	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,93	
150	HORAS EXTRAS	30,00	412,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
998	I.N.S.S.	8,08		144,37
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		68,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.901,92	212,59
Valor Líquido ⇨	1.689,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.787,52	1.787,52	143,00	1.757,55	0,00

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	411005	4	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.137,04	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	114,40	114,40	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,93	
150	HORAS EXTRAS	30,00	412,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
998	I.N.S.S.	8,08		144,37
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		68,22

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.901,92	212,59
Valor Líquido ⇨	1.689,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	1.787,52	1.787,52	143,00	1.757,55	0,00

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
990	ESTOURO DO MES	0,00	77,10	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.389,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.389,95	2.389,95
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
990	ESTOURO DO MES	0,00	77,10	
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.389,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.389,95	2.389,95
Valor Líquido ⇨	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.08
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85820000225-5	41860179210-4
	61465305384-1	53494610010-8
Data do pagamento		09/06/2021
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0010-01
COMPETENCIA		05/2021
CODIGO RECOLHIMENTO		115
VENCIMENTO		14/06/2021
VALOR DEPOSITO		22.541,86
Valor Total		22.541,86

DOCUMENTO: 060907
AUTENTICACAO SISBB: 3.6C8.968.82F.37F.FF3

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 15:27:57

GFIP - SEFIP 8.40

Cachoeirinha

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	281.773,35	103	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0010-01	05/2021	14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
22.541,86	0,00	22.541,86

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/06/2021 - 15:27:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)34125401
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	281.773,35	103	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017983-3	45.349.461/0010-01	05/2021	14/06/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
22.541,86	0,00	22.541,86

VALOR FGTS A RECOLHER EM 14/06/2021

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

09/06
nº C

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
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
IRENE MENDES FERREIRA		122.22757.76-4	09/03/2021	01	05	30/04/2021	P3	03222
1.407,80	0,00	0,00	22,22			112,63		0,00
IRENE MENDES FERREIRA		122.22757.76-4	09/03/2021	01		15/05/2021	Z5	03222
IRENE MENDES FERREIRA		122.22757.76-4	09/03/2021	01		15/05/2021	P1	03222
IRENE MENDES FERREIRA		122.22757.76-4	09/03/2021	01		26/05/2021	Z5	03222
CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS		136.37278.24-2	02/04/2021	01		12/05/2021	N3	04110
1.787,52	0,00	0,00	144,37			143,01		0,00
BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA		201.16297.07-1	02/04/2021	01		22/05/2021	N3	03222
693,86	0,00	0,00	52,03			55,50		0,00
AMANDA DA COSTA		210.32434.64-5	02/04/2021	01		22/05/2021	N3	03222
759,86	0,00	0,00	56,98			60,78		0,00
JESSICA FERREIRA DE URIAS SILVA		220.05333.18-1	26/01/2021	01		11/05/2021	J	03222
944,88	642,80	642,80	119,07			127,01		0,00
IEDA RODRIGUES DOS SANTOS		238.30469.56-6	28/01/2021	01		12/05/2021	J	04110
604,60	503,83	503,83	83,12			88,67		0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO
REM SEM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO		JAM
REM 13°SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL						
JAQUELINE COSTA REGO	161.96250.27-3	15/04/2021	01		29/05/2021	I3	03222
2.772,22	436,87	282,81			0,00		0,00
	436,87						

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
ADAILTON OLIVEIRA REIS		123.79557.87-1	25/01/2021	01			03222
2.322,85	0,00	0,00	196,13			185,83	0,00
ADRIANA GALIASSI DE SOUZA		124.57682.93-4	26/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,83	0,00
ADRIANA TARABORELLI		127.72863.17-6	01/04/2021	01			02235
3.220,00	0,00	0,00	303,79			257,61	0,00
AGUINALDO ALVES DA COSTA		121.78169.18-1	18/03/2021	01			03222
2.644,01	0,00	0,00	234,67			211,53	0,00
ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE A		133.45244.93-3	25/01/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI		124.48606.63-5	10/02/2021	01			03222
2.554,23	0,00	0,00	223,90			204,34	0,00
AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA		212.73916.39-7	25/01/2021	01	05		03222
2.886,09	0,00	0,00	263,72			230,88	0,00
AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ		238.30416.51-9	26/01/2021	01			02235
3.689,96	0,00	0,00	367,87			295,19	0,00
AMANDA DE SOUZA SILVA		134.43494.99-3	17/03/2021	01			03222
2.798,98	0,00	0,00	253,27			223,92	0,00
AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO		201.16800.93-8	19/04/2021	01			03222
2.844,03	0,00	0,00	258,67			227,52	0,00
ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO		207.42605.38-2	16/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
ANDRE DE MELO MEDEIROS		204.89189.47-9	12/03/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,22	0,00
ANDREZA REZENDE DA ROCHA		130.87072.81-7	17/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO		212.41630.67-6	28/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS		204.15799.78-8	19/02/2021	01			03222
2.835,30	0,00	0,00	257,62			226,82	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES		154.13267.04-9	25/01/2021	01			02235
3.379,73	0,00	0,00	324,44			270,38	0,00
CAMILA DOS SANTOS HERCULINO		209.81109.44-0	25/01/2021	01			03222
2.915,52	0,00	0,00	267,25			233,24	0,00
CAMILA FERREIRA DE CARVALHO		206.42326.36-8	24/09/2020	01			02235
4.196,16	0,00	0,00	438,74			335,69	0,00
CAROLINE APARECIDA DA SILVA		137.26489.55-9	25/01/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV		133.71330.81-7	07/12/2020	01			02235
5.719,04	0,00	0,00	651,94			457,53	0,00
CLAUDIA DE FREITAS RESENDE		133.20986.89-8	16/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS		126.70877.07-0	26/01/2021	01	05		02235
3.931,25	0,00	0,00	0,00			314,51	0,00
DEBORA DOS SANTOS FERREIRA		180.90142.09-0	08/03/2021	01			03222
2.919,73	0,00	0,00	267,76			233,57	0,00
DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES		152.37556.53-5	25/01/2021	01			02235
3.579,73	0,00	0,00	352,44			286,38	0,00
DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA		147.01624.18-3	16/03/2021	01			03222
2.915,52	0,00	0,00	267,25			233,25	0,00
DENISE GIL RODRIGUES		128.83343.93-6	25/01/2021	01			03222
2.601,57	0,00	0,00	229,58			208,13	0,00
ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO BO		124.23088.56-8	29/03/2021	01			02235
3.579,73	0,00	0,00	352,44			286,38	0,00
ERICO EDUARDO DE SOUZA		127.83359.81-4	05/04/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
FABIO DOS SANTOS MARINHO		124.38785.21-9	11/03/2021	01			03222
2.915,52	0,00	0,00	267,25			233,25	0,00
FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE		133.69098.77-5	01/04/2021	01			02235
3.220,00	0,00	0,00	303,79			257,61	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
FLAVIA PEREIRA RODRIGUES		126.29781.85-4	13/05/2021	01			04110
1.209,19	0,00	0,00	92,32			96,74	0,00
FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA		133.35407.76-7	20/03/2021	01			03222
2.680,03	0,00	0,00	238,99			214,41	0,00
FREDSON SILVA BARROS		203.31716.22-9	25/01/2021	01			03222
2.894,50	0,00	0,00	264,73			231,56	0,00
GERSON BARBOSA DA SILVA		134.31980.81-2	14/04/2021	01			03222
2.949,16	0,00	0,00	271,29			235,94	0,00
GICELDA BULHAO		129.76264.89-0	13/03/2021	01			02235
4.135,61	0,00	0,00	430,26			330,85	0,00
GIOVANA VIVIANE DUARTE		156.97772.62-2	25/01/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO		125.20352.85-1	25/01/2021	01			02235
3.942,74	0,00	0,00	403,26			315,42	0,00
GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS		126.14555.77-2	25/01/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ		267.47348.41-7	27/04/2021	01			02235
3.379,73	0,00	0,00	324,44			270,37	0,00
GUILHERME RICARDO DE PAULA		134.08607.29-9	28/12/2020	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
HELEN KARINA GALDINO CORREA		135.68327.85-5	27/04/2021	01			03222
2.566,49	0,00	0,00	225,37			205,32	0,00
HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS		209.64420.34-6	17/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA		145.85859.95-7	06/04/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES		132.68243.85-0	25/01/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
JANAINA PEREIRA PINTO		162.80646.49-2	26/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,83	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
JESSICA ARANIBAR FIGUEROA		137.36719.77-8	21/04/2021	01			03222
2.621,16	0,00	0,00	231,93			209,70	0,00
JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA		154.32623.27-0	10/03/2021	01			02235
4.166,16	0,00	0,00	434,54			333,30	0,00
JUCILENE MARIA DE FRANCA		132.08966.77-5	26/01/2021	01			03222
2.322,85	0,00	0,00	196,13			185,83	0,00
JUNIOR MOURISQUI DA SILVA		136.96299.04-8	18/03/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA		137.27535.73-2	26/02/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
KAYNA DOS SANTOS PEREIRA		207.89888.59-3	26/01/2021	01			03222
2.579,72	0,00	0,00	226,95			206,37	0,00
KELI SIMONE PEDROSO		126.53457.29-8	17/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS		164.05513.80-8	17/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
KELLY OLIVEIRA FREITAS		238.37751.19-4	26/01/2021	01			03222
2.528,74	0,00	0,00	220,84			202,29	0,00
KERPLY DA SILVA ARAUJO		207.79818.18-5	25/01/2021	01			03222
2.915,52	0,00	0,00	267,25			233,24	0,00
LARISSA BEZERRA DOS SANTOS		168.50100.48-4	19/02/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
LARISSA DA SILVA		212.90757.24-2	25/01/2021	01			02235
3.540,59	0,00	0,00	346,96			283,24	0,00
LAYS BRANDAO NASCIMENTO		164.16150.94-9	25/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,83	0,00
LEANDRO BONFIM CAMERA		128.70833.89-1	16/03/2021	01			04110
2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
LEONARDO CHRISTO THESS		126.14359.62-0	26/01/2021	01			03222
2.915,52	0,00	0,00	267,25			233,25	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
LETICIA DE OMENA GALIARDI		154.45527.96-8	15/03/2021	01			02235
3.579,73	0,00	0,00	352,44			286,38	0,00
LUCAS DE JESUS SANTOS		201.14251.42-2	26/01/2021	01			03222
2.432,85	0,00	0,00	209,33			194,62	0,00
LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS		123.75009.30-6	18/03/2021	01			03222
2.904,00	0,00	0,00	265,87			232,33	0,00
MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA		206.68490.23-8	23/03/2021	01			02235
4.178,37	0,00	0,00	436,25			334,26	0,00
MARCIA MARQUES DOS REIS		137.45942.85-9	15/04/2021	01			03222
2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,83	0,00
MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA		139.37868.45-2	20/02/2021	01			03222
2.886,09	0,00	0,00	263,72			230,89	0,00
MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA		127.09002.77-0	25/01/2021	01	05		03222
2.801,66	0,00	0,00	283,67			224,14	0,00
MARIA JOSE BEZERRA SANTOS		125.46045.98-0	17/03/2021	01			03222
2.944,96	0,00	0,00	270,78			235,60	0,00
MARIA JOSE DOS SANTOS		130.62750.85-4	26/01/2021	01			03222
2.322,85	0,00	0,00	196,13			185,83	0,00
MARINA DOS SANTOS ROCHA		132.85537.81-6	25/01/2021	01			03222
2.970,19	0,00	0,00	273,81			237,62	0,00
MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO		207.81787.68-2	26/01/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
MATHEUS MOREIRA SALES		238.50642.42-5	25/01/2021	01			02235
3.822,09	0,00	0,00	386,37			305,76	0,00
MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES		206.42572.38-5	16/04/2021	01			03222
2.797,78	0,00	0,00	253,12			223,82	0,00
MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES		147.67988.98-1	19/04/2021	01			03222
2.680,03	0,00	0,00	238,99			214,41	0,00
NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA		236.00077.61-5	25/03/2021	01			02235
3.805,75	0,00	0,00	384,08			304,46	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
NILTON DE PAULA SOARES	125.26051.95-0	21/04/2021	01			03222
2.222,85 / 0,00	0,00	184,13			177,83	0,00
PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	267.30530.78-0	20/03/2021	01			03222
2.222,85 / 0,00	0,00	184,13			177,82	0,00
RAQUEL ZANONI DA SILVA	201.69159.30-7	11/03/2021	01			02235
4.092,85 / 0,00	0,00	424,27			327,42	0,00
REGIANE SANTOS PIRES	125.52478.37-0	26/01/2021	01			02235
3.379,73 / 0,00	0,00	324,44			270,38	0,00
RENATA PINHEIRO REIS VAZ	206.81922.52-9	26/01/2021	01			03222
2.322,85 / 0,00	0,00	196,13			185,82	0,00
ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	165.67272.33-4	21/03/2021	01			03222
2.738,90 / 0,00	0,00	246,06			219,11	0,00
SAMANTHA RIBEIRO SILVA	201.14447.46-7	18/02/2021	01			03222
2.532,85 / 0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	130.95556.77-1	26/01/2021	01			03222
2.554,23 / 0,00	0,00	223,90			204,34	0,00
SHEILA GOMES DE ABREU	268.63692.59-5	29/03/2021	01			02235
3.579,73 / 0,00	0,00	352,44			286,37	0,00
SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	135.86943.93-7	14/04/2021	01			03222
2.322,85 / 0,00	0,00	196,13			185,83	0,00
TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	165.53857.92-0	25/01/2021	01			02235
3.379,73 / 0,00	0,00	324,44			270,37	0,00
TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	157.04943.07-5	20/02/2021	01			02235
4.023,17 / 0,00	0,00	414,52			321,86	0,00
THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	236.00188.43-3	18/04/2021	01			03222
2.222,85 / 0,00	0,00	184,13			177,82	0,00
THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	166.06262.00-4	16/03/2021	01			04110
2.015,32 / 0,00	0,00	164,87			161,22	0,00
THERESA CRISTINA LEAL	207.29012.92-6	26/01/2021	01			03222
2.644,01 / 0,00	0,00	234,67			211,52	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO	CBO / JAM
VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO		210.22197.83-7	21/03/2021	01			03222
2.915,52	0,00	0,00	267,25			233,24	0,00
VANESSA MARIA SANTANA		207.87895.88-6	24/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA		207.11866.52-4	25/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,82	0,00
VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA		166.17996.74-8	16/04/2021	01			03222
2.644,01	0,00	0,00	234,67			211,52	0,00
WEBER ROBERT MENDES		126.36754.22-0	17/03/2021	01			03222
2.936,55	0,00	0,00	269,77			234,93	0,00
WEYBER CARLOS DA SILVA		166.17736.76-2	25/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,82	0,00
ZAQUEO FREDERICO LOURENCO		128.74052.89-4	19/02/2021	01			03222
2.579,72	0,00	0,00	226,95			206,38	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
283.398,94	1.583,50	1.583,50	25.609,70	22.541,86	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: HiGwH9zT8Ne0000-9 Nº ARQUIVO: FwEJ80xOG3B0000-8
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	104	280.626,72	1.146,63	282.287,52	1.583,50
TOTAIS:	104	280.626,72	1.146,63	282.287,52	1.583,50

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858200002255 418601792104 614653053841 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: HiGwH9zT8Ne0000-9 Nº ARQUIVO: FwEJ80xOG3B0000-8
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%(TX 3%)
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	280.626,72
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	1.146,63
QUANTIDADE TRABALHADORES	103

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 14/06/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
22.541,86	0,00	0,00	0,00	22.541,86

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: HiGwH9zT8Ne0000-9 Nº ARQUIVO: FwEJ80xOG3B0000-8
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	25.609.70	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	25.609.70
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:	0	I2:	0	I3:	1	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	3	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:	2

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ 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$ 30.477,20
DEBITO EM: 09/06/2021

==========

DOCUMENTO: 060908
AUTENTICACAO SISBB: 9.037.069.978.B6C.584

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210608u34298678000114

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000242	08/06/2021 14:24:05	BFH6-CPPP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.298.678/0001-14** Inscrição Municipal: **6.343.469-5**
Nome/Razão Social: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Endereço: **R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo

Competência: 06/2021

Convênio 0015/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 30.477,20

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

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Nova cachoeirinha

09/06/
NC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 185.914,50
DEBITO EM: 11/06/2021

DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: 8.22F.CB8.E69.365.5BF

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Nº 10

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
483

Data e Hora da Emissão	10/06/2021 14:41:59	Competência	10/6/2021	Código de Verificação	GUQYPR5TE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados na UTI 10 leitos de Covid-19
Local: Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo
Convênio 1º Termo Aditivo ao Convênio 0015/2021
Periodo 01 a 30 de Junho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 60
Valor Plantão R$ 1.825,00
Valor Diarista R$ 510,00
Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	1.287,63	COFINS (R$)	5.942,93	IR (R$)	2.971,46	INSS (R$)		CSLL (R$)	1.980,98

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	198.097,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	198.097,50
(-) 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	12.183,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	198.097,50
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	185.914,50	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	5.942,93

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.

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

11/06
NC

SAO JOSE - UTI

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/06/2021 - 30/06/2021

WINTER MEDICAL SERVICES

Junho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/05	**01/06**	**02/06**	**03/06**	**04/06**	**05/06**	**06/06**
DIURNO 07:00 19:00		Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Leandro Santos
		Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes			Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00		Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Tairone Freitas
		Tairone Freitas	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas		
	07/06	**08/06**	**09/06**	**10/06**	**11/06**	**12/06**	**13/06**
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes		Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Ana Cristina Vieira	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas		
	14/06	**15/06**	**16/06**	**17/06**	**18/06**	**19/06**	**20/06**
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes		Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas		
	21/06	**22/06**	**23/06**	**24/06**	**25/06**	**26/06**	**27/06**
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes		Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas		

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Julho / 2021

	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07

https D4Sign a489effe-7f6e-415b-837d-c91e8d9d5754 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar... printFooter=false&...
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos				
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes				
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos				
	Jhonny Villarroel	Jhonny Villarroel	Tairone Freitas				

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

https D4Sign a489effe-7f6e-415b-837d-c91e8d9d5754 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar rintFooter=false&...
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

D4Sign

Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)

Certificado de assinaturas gerado em 10 de junho de 2021, 15:31:08

Escala São José UTI 06 2021 pdf

Código do documento a489effe-7f6e-415b-837d-c91e8d9d5754

Assinaturas

ana cristina pires vieira
pires.vieira@uol.com.br
Assinou

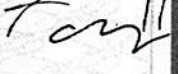
Jhonny pari villarroel
jhonnypariv@hotmail.com
Assinou

Leandro da Silva Santos
drlesantos2021@gmail.com
Assinou

Rafael Santos Antunes
med_gold@outlook.com
Assinou

Roly Reynaldo Thola Nina
thola_rtn@hotmail.com
Assinou

Tairone Pires de Castro Freitas
drtairone@gmail.com
Assinou



Thiago D'Alvia
d.alvia@hotmail.com
Assinou

Eventos do documento

31 May 2021, 13:20:15

Documento número a489effe-7f6e-415b-837d-c91e8d9d5754 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:20:15-03:00

31 May 2021, 13:22:02

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:22:02-03:00

31 May 2021, 16:30:28

THIAGO D'ALVIA **Assinou** - Email: d.alvia@hotmail.com - IP: 201.182.69.152 (201.182.69.152 porta: 61900) -

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
[illegible]
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Documento de identificação informado: 231.151.968-90 - DATE_ATOM: 2021-05-31T16:30:28-03:00

31 May 2021, 17:39:29
ANA CRISTINA PIRES VIEIRA **Assinou** (Conta 519d6724-949b-4297-90ca-7ceb3cd9ac46) - Email: pires.vieira@uol.com.br - IP: 191.19.28.200 (191-19-28-200.user.vivozap.com.br porta: 43102) - Geolocalização: -23.5229975 -46.699522699999996 - Documento de identificação informado: 004.549.088-06 - DATE_ATOM: 2021-05-31T17:39:29-03:00

31 May 2021, 21:28:04
TAIRONE PIRES DE CASTRO FREITAS **Assinou** - Email: drtairone@gmail.com - IP: 179.246.210.224 (179-246-210-224.user.vivozap.com.br porta: 52674) - Geolocalização: -23.4917646 -46.6474532 - Documento de identificação informado: 021.150.431-97 - DATE_ATOM: 2021-05-31T21:28:04-03:00

10 Jun 2021, 15:30:01
ASSINATURA PRESENCIAL - JHONNY PARI VILLARROEL **Assinou** (Conta 4d79c5ec-6a04-4f89-a112-cba6480dbc74) - Email: jhonnypariv@hotmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 8144) - Documento de identificação informado: 701.520.381-24 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:30:01-03:00

10 Jun 2021, 15:30:28
ASSINATURA PRESENCIAL - LEANDRO DA SILVA SANTOS **Assinou** - Email: drlesantos2021@gmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 9242) - Documento de identificação informado: 777.261.037-87 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:30:28-03:00

10 Jun 2021, 15:30:47
ASSINATURA PRESENCIAL - RAFAEL SANTOS ANTUNES **Assinou** - Email: med_gold@outlook.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 9400) - Documento de identificação informado: 012.541.505-28 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:30:47-03:00

10 Jun 2021, 15:30:54
ASSINATURA PRESENCIAL - ROLY REYNALDO THOLA NINA **Assinou** (Conta 48046e92-e657-4f5c-b181-5cb713453b61) - Email: thola_rtn@hotmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 9242) - Documento de identificação informado: 707.275.171-80 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:30:54-03:00

Hash do documento original
(SHA256):59742454007ad0e2da39b19ab0647b5fa98866bbed1ea37c90f5389aab027f00
(SHA512):2ac7920d3d4558a436b470a202d832de9de3a07e741a81930ac53b2f075d287334e337646d4dbd781c903810654422ed1337db9a0b812143f27dc065897680d3

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 329.392,40
DEBITO EM: 11/06/2021

==========

DOCUMENTO: 061102
AUTENTICACAO SISBB: 6.4DE.7F3.34D.707.5A6

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 481

Data e Hora da Emissão	10/06/2021 14:38:15	Competência	10/6/2021	Código de Verificação	MHP378TNH
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19
Local: Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo
Convênio 0015/2021
Periodo 01 a 30 de Junho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 180
Valor Plantão UTI e Enf R$ 1.825,00
Valor Diarista UTI e Enf R$ 510,00
Valor Coordenador UTI e Enf R$ 13.000,00
Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	2.281,35	COFINS (R$)	10.529,32	IR (R$)	5.264,66	INSS (R$)		CSLL (R$)	3.509,77

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	350.977,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	350.977,50
(-) 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	21.585,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	350.977,50
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	329.392,40	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	10.529,33

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.

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SÃO JOSÉ - ENFERMARIA

Winter - Gestão e Consultoria Médica

01/06/2021 - 30/06/2021

WINTER MEDICAL SERVICES

Junho / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	31/05	**01/06**	**02/06**	**03/06**	**04/06**	**05/06**	**06/06**
DIURNO 07:00 19:00		Paulo Filho	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Paulo Filho	Arthur Hooper	Maria Bezerra
		Jordana Machado	Luis Henrique Balloni	Maria Loria	Maria Loria	Livia Resende	
NOTURNO 19:00 07:00		Luis Henrique Balloni	Marcelo Logu ercio	Jordana Machado		Maria Bezerra	Fernanda Euc lides
		Fernanda Euc lides		Lara Machado			Maria Bezerra
	07/06	**08/06**	**09/06**	**10/06**	**11/06**	**12/06**	**13/06**
DIURNO 07:00 19:00	Paulo Filho	Maria Loria	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Maria Loria		Maria Bezerra
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Maria Loria			
NOTURNO 19:00 07:00	Lara Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Logu ercio	Constantin Salha	Fernanda Euc lides	Maria Bezerra	Marcelo Logu ercio
	Julia Lima	Fernanda Euc lides					Maria Bezerra
	14/06	**15/06**	**16/06**	**17/06**	**18/06**	**19/06**	**20/06**
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Paulo Filho	Arthur Hooper	Maria Bezerra
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Maria Loria	Maria Loria	Livia Resende	
NOTURNO 19:00 07:00	Lara Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Logu ercio	Loreni Peracio		Maria Bezerra	Fernanda Euc lides
		Fernanda Euc lides	Julia Lima				Maria Bezerra
	21/06	**22/06**	**23/06**	**24/06**	**25/06**	**26/06**	**27/06**
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Fabiana Rossi	Paulo Filho	Maria Loria		Maria Bezerra
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni	Maria Loria			
NOTURNO 19:00 07:00	Lara Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Logu ercio	Constantin Salha	Fernanda Euc lides	Maria Bezerra	Marcelo Logu ercio
	Julia Lima	Fernanda Euc lides	Julia Lima				Maria Bezerra

Julho / 2021

	28/06	29/06	30/06	01/07	02/07	03/07	04/07
DIURNO 07:00 19:00	Maria Loria	Paulo Filho	Fabiana Rossi				
	Fabiana Rossi	Fabiana Rossi	Luis Henrique Balloni				

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

https D4Sign fba47afe-8937-4246-a495-411e91e1b1ff - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar printFooter=false&...
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

NOTURNO 19:00 07:00	Lara Machado	Luis Henrique Balloni	Marcelo Logu ercio				
		Fernanda Euc lides	Julia Lima				

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

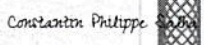
Escala São José Enfermaria 06 2021 pdf

Código do documento fba47afe-8937-4246-a495-411e91e1b1ff

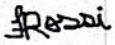
Assinaturas

Arthur Araújo Hooper
arthur.ah2005@hotmail.com
Assinou

Constantin Philippe Salha
constantinsalha@gmail.com
Assinou



Fabiana Carolina Santos Rossi
fabics_rossi@yahoo.com.br
Assinou



Fernanda de almeida euclides
nanda_ae@yahoo.com.br
Assinou

Jordana nascimento machado
Jojo_26@hotmail.com
Assinou

Julia Cristina Oliveira e Lima
ailujcristina@yahoo.com.br
Assinou

Lara Nascimento Machado
laranmachado97@gmail.com
Assinou

Livia Campos Resende
liviacampos@outlook.com
Assinou

Loreni Peracio de Sousa
loreni.peracio2@gmail.com
Assinou

Luís Henrique Balloni
lhballoni@gmail.com
Assinou

Marcelo Ferreira Loguercio
loguercio@msn.com
Assinou

Maria Fernanda Bueno Loria
mfernanda.loria@gmail.com
Assinou

Maria Rita Lima Bezerra
ritabezerra_li@hotmail.com
Assinou

Paulo Roberto Sotillo de Lima Filho
paulosotillo@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

31 May 2021, 13:12:50
Documento número fba47afe-8937-4246-a495-411e91e1b1ff **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:12:50-03:00

31 May 2021, 13:16:54
Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:16:54-03:00

31 May 2021, 13:20:20
MARCELO FERREIRA LOGUERCIO **Assinou** - Email: loguercio@msn.com - IP: 177.140.106.68 (b18c6a44.virtua.com.br porta: 6584) - Geolocalização: -23.565371567078483 -46.55581380737382 - Documento de identificação informado: 327.453.488-92 - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:20:20-03:00

31 May 2021, 13:38:53
PAULO ROBERTO SOTILLO DE LIMA FILHO **Assinou** (Conta 304f41b4-7eca-4306-9e20-264a388a504d) - Email: Paulosotillo@gmail.com - IP: 189.120.77.48 (bd784d30.virtua.com.br porta: 15760) - Geolocalização: -23.56503[illegible] -46.6394882 - Documento de identificação informado: 312.043.648-85 - DATE_ATOM: 2021-05-31T13:38:53-03:00

31 May 2021, 14:07:32
CONSTANTIN PHILIPPE SALHA **Assinou** - Email: constantinsalha@gmail.com - IP: 189.120.74.187 (bd784abb.virtua.com.br porta: 26622) - Geolocalização: -23.598143035807112 -46.65028837873159 - Documento de identificação informado: 010.724.683-01 - DATE_ATOM: 2021-05-31T14:07:32-03:00

31 May 2021, 14:28:23
FABIANA CAROLINA SANTOS ROSSI **Assinou** (Conta 23f41919-d817-4235-8b46-0ff2aa678322) - Email: fabics_rossi@yahoo.com.br - IP: 177.25.194.82 (ip-177-25-194-82.user.vivozap.com.br porta: 31002) - Geolocalização: -23.492515006311674 -46.647397657919704 - Documento de identificação informado: 350.093.158-82 - DATE_ATOM: 2021-05-31T14:28:23-03:00

31 May 2021, 15:22:04
JORDANA NASCIMENTO MACHADO **Assinou** - Email: Jojo_26@hotmail.com - IP: 177.150.83.177 (177.83.150.177.isp.timbrasil.com.br porta: 16218) - Geolocalização: -23.585499067761432 -46.632750047522634 - Documento de identificação informado: 045.410.551-71 - DATE_ATOM: 2021-05-31T15:22:04-03:00

31 May 2021, 16:36:33
MARIA RITA LIMA BEZERRA **Assinou** - Email: ritabezerra_li@hotmail.com - IP: 189.69.180.223 (189-69-180-223.dial-up.telesp.net.br porta: 52650) - Documento de identificação informado: 482.185.101-68 - DATE_ATOM: 2021-05-31T16:36:33-03:00

31 May 2021, 20:10:30
JULIA CRISTINA OLIVEIRA E LIMA **Assinou** - Email: ailujcristina@yahoo.com.br - IP: 189.120.76.1 (bd784c01.virtua.com.br porta: 41392) - Documento de identificação informado: 077.429.876-60 - DATE_ATOM: 2021-05-31T20:10:30-03:00

01 Jun 2021, 10:30:28
FERNANDA DE ALMEIDA EUCLIDES **Assinou** - Email: nanda_ae@yahoo.com.br - IP: 191.23.59.41 (191-23-59-41.user.vivozap.com.br porta: 9450) - Geolocalização: -23.61888253026693 -46.57286874529409 - Documento de identificação informado: 317.542.168-70 - DATE_ATOM: 2021-06-01T10:30:28-03:00

07 Jun 2021, 16:18:22
LARA NASCIMENTO MACHADO **Assinou** - Email: laranmachado97@gmail.com - IP: 200.144.1.109 (200.144.1.109 porta: 26682) - Documento de identificação informado: 047.711.111-46 - DATE_ATOM: 2021-06-07T16:18:22-03:00

07 Jun 2021, 18:55:34
ARTHUR ARAÚJO HOOPER **Assinou** - Email: arthur.ah2005@hotmail.com - IP: 187.119.234.119 (ip-187-119-234-119.user.vivozap.com.br porta: 33178) - Documento de identificação informado: 130.634.146-97 - DATE_ATOM: 2021-06-07T18:55:34-03:00

08 Jun 2021, 15:52:01
LUIS HENRIQUE BALLONI **Assinou** - Email: lhballoni@gmail.com - IP: 152.243.83.193 (152-243-83-193.user.vivozap.com.br porta: 41588) - Documento de identificação informado: 418.237.608-05 - DATE_ATOM: 2021-06-08T15:52:01-03:00

10 Jun 2021, 15:27:22
ASSINATURA PRESENCIAL - LIVIA CAMPOS RESENDE **Assinou** - Email: liviacampos@outlook.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 7252) - Documento de identificação informado: 106.422.286-20 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:27:22-03:00

10 Jun 2021, 15:27:42
ASSINATURA PRESENCIAL - LORENI PERACIO DE SOUSA **Assinou** - Email: loreni.peracio2@gmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 7786) - Documento de identificação informado: 120.682.316-03 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:27:42-03:00

10 Jun 2021, 15:28:07
ASSINATURA PRESENCIAL - MARIA FERNANDA BUENO LORIA **Assinou** - Email: mfernanda.loria@gmail.com (não verificado) - IP: 186.209.74.174 (static.clig.com.br porta: 7928) - Documento de identificação informado: 047.492.631-17 - DATE_ATOM: 2021-06-10T15:28:07-03:00

Hash do documento original

(SHA256):1778bfe3de95d096bcbe2882e92f4a7c735de3816ca82801ef31ef5377b5036e
(SHA512):d28b9e83d1638210071427d9b14d076a08889da120d0c2d78ef922914a88482bd3acd9e08c767fc74b211cec68d8e56015853dfdc0d0e16958b642da74cc39

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 329.392,40
DEBITO EM: 11/06/2021
==========
DOCUMENTO: 061103
AUTENTICACAO SISBB: F.1DF.78A.199.8ED.826

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
482

Data e Hora da Emissão	10/06/2021 14:39:58	Competência	10/6/2021	Código de Verificação	FVIBGVWE4
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19
Local: Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo
Convênio 0015/2021
Periodo 01 a 31 de Julho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 186
Valor Plantão UTI e Enf R$ 1.825,00
Valor Diarista UTI e Enf R$ 510,00
Valor Coordenador UTI e Enf R$ 13.000,00
Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS (R$)	2.281,35	COFINS (R$)	10.529,32	IR (R$)	5.264,66	INSS (R$)		CSLL (R$)	3.509,77

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R$	350.977,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	350.977,50
(-) 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	21.585,10	0-Nenhum	Base de Cálculo	350.977,50
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	329.392,40	Incentivador Cultural 2-Não	(=) Valor do ISSQN R$	10.529,33

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.

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:09
306203062 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401955000177786540000095140
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.501
NOSSO NUMERO	31940980001955000
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	17/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	951,40
VALOR COBRADO	951,40
NR.AUTENTICACAO	1.5B6.978.E19.B2A.DB1

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

VNC

NÚMERO DO PEDIDO: 57881267

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 57881267

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

RECIBO DO SACADO

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	17/06/2021	951,40
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001955000	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01955.000177 7 86540000095140

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada						Vencimento: 17/06/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 09/06/2021	N° do Documento: 57881267	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 09/06/2021		Nosso Número: 0001955000
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 951,40
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente): Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 57881267						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções / Abatimento
						(+) Mora / Multa / Juros
Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado: 951,40
Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP						

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: 3

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 3

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	692748887	489,60
Crédito	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	801423721	85,00
Crédito	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	731693154	353,60
Sub-total:			**928,20**
Rede de recarga/Adm.:			23,20
Cobrança bancária:			0,00
Total			**951,40**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 57881267, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:09
306203062 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401955661176586550000037497
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.502
NOSSO NUMERO	31940980001955661
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	374,97
VALOR COBRADO	374,97

NR.AUTENTICACAO C.4E3.D9B.6F6.495.E5D

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

VNC

17/06

NÚMERO DO PEDIDO: 57926642

Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.

Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans

Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da

c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet, o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 57926642

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	18/06/2021	374,97
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001955661	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01955.661176 5 86550000037497

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 18/06/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 10/06/2021	N° do Documento: 57926642	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 10/06/2021	Nosso Número: 0001955661
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 374,97

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

Não receber após o vencimento.
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES
Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.

NÚMERO DO PEDIDO: 57926642

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado: 374,97

Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 1

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	839775143	365,82
Sub-total:			**365,82**
Rede de recarga/Adm.:			9,15
Cobrança bancária:			0,00
Total			**374,97**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 57926642, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar | Emitir Boleto

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS
CONTA: 1.094.936-2

FAVORECIDO: CAMILA FERREIRA DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 334.335.018-40
VALOR: R$ 13.022,83
DEBITO EM: 15/06/2021

==========

DOCUMENTO: 061503
AUTENTICACAO SISBB: E.51B.5FA.AE9.BBA.764

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

VNC 18/06

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.42326.36-8	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua FRANCISCO REBELO, 963 - AP 24				VILA CALIFORNIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	03.212-000	34464 - 00258 / SP	334.335.018-40
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/07/1984	MARCIA DA SILVA FERREIRA DE CARVALHO			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.196,16	24/09/2020	10/06/2021	10/06/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.158,72	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 73,34	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 1,30 horas 40,00%	R$ 8,22
56.1 Horas Extras 95,20 horas a 50%	R$ 2.399,14	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 599,79	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.747,11	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 3.024,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.120,37
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 4.033,30	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 349,42	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 336,11
95 Outras Verbas (ADICIONAL DE SUPERVISÃO)	R$ 166,67				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 15.017,17**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 468,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 172,18
114.1 IRRF	R$ 1.037,53	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 1,53	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 315,00
		Convênio nº 00015/2021 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.994,34**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 13.022,83**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
206.42326.36-8	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
34464 - 00258 / SP	334.335.018-40	25/07/1984	MARCIA DA SILVA FERREIRA DE CARVALHO

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
24/09/2020	10/06/2021	10/06/2021	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

São Paulo / SP, 25 de Junho de 2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo do Despesa: Custeio

56 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000022-9	85450239202-9
	10618162131-8	60953494612-9
Data do pagamento		15/06/2021
Identificador		16213160953494612
Data de vencimento		18/06/2021
Valor Total		2.285,45

DOCUMENTO: 061504
AUTENTICACAO SISBB: 3.B18.CD3.FFE.8C1.305

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/06/2021 08:49:32

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0010-01

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

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

11- Identificador

16213160953494612

12- Total a Recolher

2.285,45

13- Data de Validade = 18/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000229 854502392029 106181621318 609534946129

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/06/2021 08:49:32

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0010-01

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

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

11- Identificador

16213160953494612

12- Total a Recolher

2.285,45

13- Data de Validade = 18/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000229 854502392029 106181621318 609534946129

Autenticação mecânica

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 23.782-8

FAVORECIDO: ANDRE DE MELO MEDEIROS
CPF/CNPJ: 372.933.088-84
VALOR: R$ 800,00
DEBITO EM: 15/06/2021

DOCUMENTO: 061505
AUTENTICACAO SISBB: B.82F.486.B11.545.6D3

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	12/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
221	AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	800,00	800,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	800,00		800,00
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.325,32	1.020,85
Valor Líquido ⇨	2.304,47

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 93118-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.650,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	12/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
221	AJUDA DE CUSTO	480,00	480,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	800,00	800,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	800,00		800,00
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		55,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.325,32	1.020,85
Valor Líquido ⇨	2.304,47

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 93118-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.650,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2738-3 - VILA MEDEIROS - URB. SAO PAULO
CONTA: 18.833-6

FAVORECIDO: LEANDRO BONFIM CAMERA
CPF/CNPJ: 297.681.508-90
VALOR: R$ 900,00
DEBITO EM: 15/06/2021

DOCUMENTO: 061506
AUTENTICACAO SISBB: C.370.6F3.3E7.469.637

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
221	AJUDA DE CUSTO	640,00	640,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	900,00	900,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	900,00		900,00
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.585,32	1.114,13
Valor Líquido ⇨	2.471,19

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93093-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.560,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Junho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	411005	1	1
	ASSISTENTE ADM	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32	
221	AJUDA DE CUSTO	640,00	640,00	
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00	
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	900,00	900,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	900,00		900,00
998	I.N.S.S.	8,18		164,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		49,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.585,32	1.114,13
Valor Líquido ⇨	2.471,19

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93093-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.560,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44
VALOR: R$ 25.000,00
DEBITO EM: 16/06/2021
==========
DOCUMENTO: 061601
AUTENTICACAO SISBB: A.B69.813.899.602.7AE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

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
38/NFE	09/06/2021 14:26:59	42F378CC4062AECA359B	1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

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

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Diogo Cabrera - Num: 94B. Bairro: Imirim - CEP: 02.467-060
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - AMPLIAÇÃO LEITOS UTI DO HOSPITAL SÃO JOSÉ para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 25.000,00

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	25.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:3.897,50 (15,59%)

Recebi(emos) de **THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/____ _____
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 38/NFE
Emissão 09/06/2021 14:26:59
Código de verificação 42F378CC4062AECA359B

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

16/06
NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44
VALOR: R$ 40.000,00
DEBITO EM: 16/06/2021
==========
DOCUMENTO: 061602
AUTENTICACAO SISBB: 5.D9D.90A.404.5C5.865

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
37/NFE
Data e Hora de Emissão
09/06/2021 14:25:13
Código de Verificação
F256B1F8BA0B8CFC4A9F
Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

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

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Diogo Cabrera - Num: 94B. Bairro: Imirim - CEP: 02.467-060
Municipio :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 40.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.236,00 (15,59%)

Recebi(emos) de **THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ _____
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 37/NFE
Emissão 09/06/2021 14:25:13
Código de verificação F256B1F8BA0B8CFC4A9F

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

16/06
MC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
VALOR DO INSS	18.511,38
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	18.511,38

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: 5.F8B.C92.E14.15F.8B9

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
VALOR DO INSS	18.511,38
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	18.511,38

DOCUMENTO: 061801
AUTENTICACAO SISBB: 5.F8B.C92.E14.15F.8B9

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha !

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0010-01** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
		6 - VALOR DO INSS	18.511,38
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	18.511,38

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

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

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0010-01** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
		6 - VALOR DO INSS	18.511,38
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	18.511,38

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

18/06
NC

Empresa: **120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Emissão: 11/06/2021
Horas: 11:41:39
Calculo: Folha Mensal
Competência: 05/2021

Custos: 1,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4804	ADRIANA TARABORELLI	3.220,00	0,00	0,00	0,00	9,43	303,79
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	2.644,01	0,00	0,00	0,00	8,88	234,67
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO	2.554,23	0,00	0,00	0,00	8,77	223,90
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	2.886,09	0,00	0,00	0,00	9,14	263,72
4598	AMANDA DA COSTA	759,86	0,00	0,00	0,00	7,50	56,98
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	3.689,96	0,00	0,00	0,00	9,97	367,87
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	2.844,03	0,00	0,00	0,00	9,10	258,67
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	693,86	0,00	0,00	0,00	7,50	52,03
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	2.835,30	0,00	0,00	0,00	9,09	257,62
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	4.196,16	0,00	0,00	0,00	10,46	438,74
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	5.719,04	0,00	0,00	0,00	11,40	651,94
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	0,00	3.931,25	0,00	0,00	0,00	0,00
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	2.919,73	0,00	0,00	0,00	9,17	267,76
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
3992	DENISE GIL RODRIGUES	2.601,57	0,00	0,00	0,00	8,82	229,58
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4918	FLAVIA PEREIRA RODRIGUES	1.209,19	0,00	0,00	0,00	7,63	92,32
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	2.680,03	0,00	0,00	0,00	8,92	238,99
3961	FREDSON SILVA BARROS	2.894,50	0,00	0,00	0,00	9,15	264,73
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	3.942,74	0,00	0,00	0,00	10,23	403,26
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4085	IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	1.108,43	0,00	0,00	0,00	7,50	83,12
4237	IRENE MENDES FERREIRA	296,38	0,00	0,00	0,00	7,50	22,22
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	2.621,16	0,00	0,00	0,00	8,85	231,93
3966	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	1.587,68	0,00	0,00	0,00	7,50	119,07
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	4.166,16	0,00	0,00	0,00	10,43	434,54
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	2.579,72	0,00	0,00	0,00	8,80	226,95
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	2.528,74	0,00	0,00	0,00	8,73	220,84
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4010	LARISSA DA SILVA	3.540,59	0,00	0,00	0,00	9,80	346,96
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	2.904,00	0,00	0,00	0,00	9,16	265,87
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	4.178,37	0,00	0,00	0,00	10,44	436,25
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	2.886,09	0,00	0,00	0,00	9,14	263,72
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	2.026,22	775,44	0,00	0,00	10,43	283,67
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	3.822,09	0,00	0,00	0,00	10,11	386,37
4710	NILTON DE PAULA SOARES	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	4.092,85	0,00	0,00	0,00	10,37	424,27
4002	REGIANE SANTOS PIRES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	2.738,90	0,00	0,00	0,00	8,98	246,06
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	2.554,23	0,00	0,00	0,00	8,77	223,90
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Custos: 1,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
IPREGADOS							
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	4.023,17	0,00	0,00	0,00	10,30	414,52
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
3989	THERESA CRISTINA LEAL	2.644,01	0,00	0,00	0,00	8,88	234,67
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	2.644,01	0,00	0,00	0,00	8,88	234,67
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	2.579,72	0,00	0,00	0,00	8,80	226,95
	Empregados: 76 Total:	201.082,77	4.706,69	0,00	0,00		18.511,38
	Contribuintes: 0 Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 76 Total:	201.082,77	4.706,69	0,00	0,00		18.511,38

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
otal	201.082,77	4.706,69	18.511,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.511,38

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
VALOR DO INSS	7.098,32
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.098,32

DOCUMENTO: 061802
AUTENTICACAO SISBB: 8.1D0.55A.66A.B44.09F

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
VALOR DO INSS	7.098,32
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.098,32

DOCUMENTO: 061802
AUTENTICACAO SISBB: 8.1D0.55A.66A.B44.09F

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0010-01** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
		6 - VALOR DO INSS	7.098,32
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.098,32

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO **CNPJ 45.349.461/0010-01** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	05/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
		6 - VALOR DO INSS	7.098,32
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	18/06/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	7.098,32

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

. Custos: 4

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
MPREGADOS							
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	2.798,98	0,00	0,00	0,00	9,05	253,27
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	1.787,52	0,00	0,00	0,00	8,08	144,37
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO BONFIM	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	3.220,00	0,00	0,00	0,00	9,43	303,79
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	2.949,16	0,00	0,00	0,00	9,20	271,29
4306	GICELDA BULHAO	4.135,61	0,00	0,00	0,00	10,40	430,26
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	2.566,49	0,00	0,00	0,00	8,78	225,37
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4619	JAQUELINE COSTA REGO	3.209,09	0,00	0,00	0,00	9,02	282,81
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4278	KELI SIMONE PEDROSO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	2.432,85	0,00	0,00	0,00	8,60	209,33
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	2.944,96	0,00	0,00	0,00	9,19	270,78
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	2.797,78	0,00	0,00	0,00	9,05	253,12
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	2.680,03	0,00	0,00	0,00	8,92	238,99
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	3.805,75	0,00	0,00	0,00	10,09	384,08
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4426	VANESSA MARIA SANTANA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4270	WEBER ROBERT MENDES	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
	Empregados: 28	Total: 78.081,56	0,00	0,00	0,00		7.098,32
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 28	Total: 78.081,56	0,00	0,00	0,00		7.098,32

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
otal	78.081,56	0,00	7.098,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.098,32

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85650000045 46980064116
	91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	4.546,98

DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 5.1C1.CA1.773.181.8BD

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha I

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.546,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	4.546,98

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 UTI E ENF SAO JOSE 1

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000045-5 46980064116-6 91453494610-0 00105611151-9

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	4.546,98
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	4.546,98

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 UTI E ENF SAO JOSE 1

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000045-5 46980064116-6 91453494610-0 00105611151-9

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

cortar nesta linha

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
eríodo: 01/05/2021 a 31/05/2021									
MPREGADOS									
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	Mensal 04/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	Mensal 04/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4804	ADRIANA TARABORELLI	Mensal 04/21	3.220,00	303,79	0,00	0	15,00	354,80	82,63
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	Mensal 04/21	2.456,67	212,19	189,59	1	7,50	142,80	11,32
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILV	Mensal 04/21	2.658,43	221,33	0,00	0	7,50	142,80	39,98
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES /	Mensal 04/21	2.554,23	223,90	0,00	0	7,50	142,80	31,97
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	Mensal 04/21	3.298,56	267,25	0,00	0	15,00	354,80	99,90
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	Mensal 04/21	3.419,94	330,07	0,00	0	15,00	354,80	108,68
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	Mensal 04/21	2.886,09	263,72	0,00	0	7,50	142,80	53,88
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	Mensal 04/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	Mensal 04/21	2.944,96	270,78	0,00	0	7,50	142,80	57,76
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	Mensal 04/21	4.196,16	438,74	0,00	0	22,50	636,13	209,29
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICC	Mensal 04/21	5.659,73	643,64	0,00	0	27,50	869,36	510,06
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	Mensal 04/21	4.023,17	0,00	189,59	1	22,50	636,13	226,43
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	Mensal 04/21	2.915,52	267,25	189,59	1	7,50	142,80	41,60
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	Mensal 04/21	3.622,49	358,42	379,18	2	15,00	354,80	77,93
3992	DENISE GIL RODRIGUES	Mensal 04/21	2.849,37	229,58	0,00	0	7,50	142,80	53,68
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	Mensal 04/21	2.974,39	274,31	189,59	1	7,50	142,80	45,49
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Mensal 04/21	3.124,02	249,59	379,18	2	7,50	142,80	44,34
3961	FREDSON SILVA BARROS	Mensal 04/21	2.886,09	263,72	0,00	0	7,50	142,80	53,88
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	Mensal 04/21	3.939,09	386,37	0,00	0	15,00	354,80	178,11
4085	IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.343,64	164,87	0,00	0	7,50	142,80	20,61
4085	IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	Rescisão	604,60	45,34	0,00	0	7,50	142,80	41,94
4237	IRENE MENDES FERREIRA	Mensal 04/21	2.578,53	184,13	0,00	0	7,50	142,80	36,78
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	Mensal 04/21	2.348,43	184,13	0,00	0	7,50	142,80	19,52
3966	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	Mensal 04/21	2.605,21	230,01	0,00	0	7,50	142,80	35,34
3966	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	Rescisão	944,88	70,86	0,00	0	15,00	354,80	97,24
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	Mensal 04/21	4.462,82	441,38	0,00	0	22,50	636,13	268,69
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	Mensal 04/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	Mensal 04/21	2.579,72	226,95	0,00	0	7,50	142,80	33,66
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	Mensal 04/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	Mensal 04/21	2.915,52	267,25	0,00	0	7,50	142,80	55,82

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo da Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.970,19	273,81	189,59	1	7,50	142,80	45,21
4010	LARISSA DA SILVA	Mensal 04/21	3.815,79	363,85	189,59	1	15,00	354,80	134,55
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	Mensal 04/21	2.531,80	176,88	0,00	0	7,50	142,80	33,82
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	Mensal 04/21	2.864,90	246,06	0,00	0	7,50	142,80	53,61
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	Mensal 04/21	4.178,37	436,25	0,00	0	15,00	354,80	206,52
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	Mensal 04/21	3.624,81	263,72	379,18	2	15,00	354,80	92,49
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	Mensal 04/21	2.970,19	283,67	189,59	1	7,50	142,80	44,47
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.678,53	196,13	0,00	0	7,50	142,80	43,38
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	Mensal 04/21	3.192,76	270,78	189,59	1	7,50	142,80	62,13
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	Mensal 04/21	4.077,98	403,26	0,00	0	15,00	354,80	196,41
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	Mensal 04/21	4.433,53	442,23	0,00	0	22,50	636,13	261,91
4002	REGIANE SANTOS PIRES	Mensal 04/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	Mensal 04/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	Mensal 04/21	2.854,37	242,52	189,59	1	7,50	142,80	38,87
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	Mensal 04/21	3.579,73	352,44	0,00	0	15,00	354,80	129,29
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	Mensal 04/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	Mensal 04/21	3.885,29	395,21	0,00	0	15,00	354,80	168,71
3989	THERESA CRISTINA LEAL	Mensal 04/21	2.697,54	241,09	0,00	0	7,50	142,80	41,43
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	Mensal 04/21	2.605,89	184,13	0,00	0	7,50	142,80	38,83
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	Mensal 04/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	Mensal 04/21	2.579,72	226,95	189,59	1	7,50	142,80	19,44
		Total:	170.461,34	15.017,97					4.546,98
mpregados: 57	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	170.461,34	15.017,97	3.981,39			4.546,98
'otal Geral:									
mpregados: 55	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	170.461,34	15.017,97	3.981,39			4.546,98

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85650000014 66250064116
	91453494610 00105611151
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
PERIODO DE APURACAO	----------
NUMERO DO CPF	----------
CODIGO DA RECEITA	----------
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	----------
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	----------
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	1.466,25

DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: 3.E05.6E6.A7C.481.7F3

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

Cachoeirinha e

1ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.466,25
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.466,25

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 UTI SAO JOSE 2

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000014-1 66250064116-9 91453494610-0 00105611151-9

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

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

2ª Via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	1.466,25
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	1.466,25

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748438

DARF IRRF 05 2021 UTI SAO JOSE 2

DARF válido para pagamento até 18/06/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85650000014-1 66250064116-9 91453494610-0 00105611151-9

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

cortar nesta linha

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
eríodo: 01/05/2021 a 31/05/2021									
MPREGADOS									
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	Mensal 04/21	2.798,98	253,27	0,00	0	7,50	142,80	48,13
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	Mensal 04/21	3.298,56	267,25	0,00	0	15,00	354,80	99,90
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM	Mensal 04/21	3.579,73	352,44	189,59	1	15,00	354,80	100,86
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 04/21	3.220,00	303,79	0,00	0	15,00	354,80	82,63
4306	GICELDA BULHAO	Mensal 04/21	4.135,61	430,26	0,00	0	15,00	354,80	201,00
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	Mensal 04/21	2.888,53	221,33	0,00	0	7,50	142,80	57,24
4278	KELI SIMONE PEDROSO	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	Mensal 04/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI	Mensal 04/21	3.579,73	352,44	0,00	0	15,00	354,80	129,29
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	Mensal 04/21	2.760,95	221,09	0,00	0	7,50	142,80	47,69
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	Mensal 04/21	3.145,62	267,25	0,00	0	15,00	354,80	76,96
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	Mensal 04/21	4.178,09	370,40	0,00	0	22,50	636,13	220,60
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	Mensal 04/21	3.328,00	270,78	0,00	0	15,00	354,80	103,78
4426	VANESSA MARIA SANTANA	Mensal 04/21	2.668,09	221,33	189,59	1	7,50	142,80	26,49
4270	WEBER ROBERT MENDES	Mensal 04/21	2.944,96	270,78	0,00	0	7,50	142,80	57,76
		Total:	60.256,80	5.351,72					1.466,25
mpregados: 20	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	60.256,80	5.351,72	379,18			1.466,25
otal Geral:									
mpregados: 20	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	60.256,80	5.351,72	379,18			1.466,25

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal	04/2021	0,00	66.266,88	0,00	66.266,88	0,00
0588	Mensal	04/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador				66.266,88	0,00	66.266,88	0,00

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	34.862,38
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	34.862,38

AUTENTICACAO SISBB: 7.962.55E.FDD.282.7A3

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 061805

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

1a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	34.862,38
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	34.862,38

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:33:24

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

2a. via

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

DARF

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	18/06/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL →	34.862,38
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	34.862,38

01 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: **18/06/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:33:24

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
03/05/2021	444	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 198.097,50	R$ -	R$ 2.971,46	R$ 9.211,53		R$ 12.183,00	R$ 185.914,50
06/05/2021	1979	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R$ 2.556,00	R$ -	R$ 38,34	R$ 118,85		R$ 157,19	R$ 2.398,81
21/05/2021	456	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 350.977,50	R$ -	R$ 5.264,66	R$ 16.320,45		R$ 21.585,12	R$ 329.392,38
21/05/2021	457	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 198.097,50	R$ -	R$ 2.971,46	R$ 9.211,53		R$ 12.183,00	R$ 185.914,50
TOTAL			**R$ 749.728,50**	**R$ -**	**R$ 11.245,93**	**R$ 34.862,38**	**R$ -**	**R$ 46.108,30**	**R$ 703.620,20**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	---------- ----------
	---------- ----------
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2021
PERIODO DE APURACAO	31/05/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	18/06/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	11.245,93
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	11.245,93

AUTENTICACAO SISBB: 1.C11.805.1CB.217.CB6

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 061806

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

1a. via

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

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →		31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →		45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →		1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →		
06 DATA DE VENCIMENTO →		18/06/2021
Data limite para acolhimento: **18/06/2021** Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	11.245,93
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	11.245,93
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:28:01	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

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

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →		31/05/2021
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →		45.349.461/0001-02
04 CÓDIGO DA RECEITA →		1708
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →		
06 DATA DE VENCIMENTO →		18/06/2021
Data limite para acolhimento: **18/06/2021** Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	11.245,93
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	11.245,93
SENDA (Versão:5.0.0) 15/06/2021 10:28:01	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
03/05/2021	444	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 198.097,50	R$ -	R$ 2.971,46	R$ 9.211,53		R$ 12.183,00	R$ 185.914,50
06/05/2021	1979	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R$ 2.556,00	R$ -	R$ 38,34	R$ 118,85		R$ 157,19	R$ 2.398,81
21/05/2021	456	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 350.977,50	R$ -	R$ 5.264,66	R$ 16.320,45		R$ 21.585,12	R$ 329.392,38
21/05/2021	457	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R$ 198.097,50	R$ -	R$ 2.971,46	R$ 9.211,53		R$ 12.183,00	R$ 185.914,50
TOTAL			**R$ 749.728,50**	**R$ -**	**R$ 11.245,93**	**R$ 34.862,38**	**R$ -**	**R$ 46.108,30**	**R$ 703.620,20**

Convênio nº 0001 5/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

21/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:45
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

DATA DA TRANSFERENCIA	21/06/2021
NR. DOCUMENTO	556.801.000.008.826
VALOR TOTAL	3.152,14

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA TARABORELLI
AGENCIA: 6801-2 CONTA: 8.826-9

NR. DOCUMENTO	553.062.000.035.975
NR.AUTENTICACAO	A.596.34E.7CC.7E9.CC8

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

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

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.220,00	01/04/2021		14/06/2021	RA2

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.400,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 102,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ 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$ 805,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 536,67	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 536,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 178,89
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$ 3.559,90**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 118,74	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 40,25
114.1 IRRF	R$ 248,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 407,76**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.152,14**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
127.72863.17-6	ADRIANA TARABORELLI		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
43002 - 00269 / SP	307.780.378-00	15/12/1982	IRENE DE FATIMA DE MEDEIROS TARABORELLI

CONTRATO

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

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/04/2021		14/06/2021	RA2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

_____/_____/_____de_____de_____

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas
Até a presente data (13107) colaboradora não compareceu a unidade para assinar a rescisão

Elisângela F. S. Zeppinfim
Supervisora de Enfermagem
COREN-SP

Claudia C. P. Caranicolov
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP 440.458

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

56 Informações à CAIXA

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 1.032,35
DEBITO EM: 21/06/2021

DOCUMENTO: 062101
AUTENTICACAO SISBB: B.FAE.784.0EF.0E8.B62

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Nova cachoeirinha

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	2024
Data de Emissão	07/06/2021
Data e Hora da Competência	07/06/2021 às 09:27:56
Código de Verificação	5970-1954-3034

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário	76568	Insc. Mun.	2.299.2065
Nome	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME			RG/IE	521.154.679.119
Logradouro	RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS			Número	370
Bairro	CENTRO			CEP	16300-031
Município	PENÁPOLIS			UF	SP

Autenticação

Situação: Não Optante do Simples Nacional

Telefones:

E-Mail's:

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	RG/IE	
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV JOSE ARIANO RODRIGUES	Número	303
Bairro	JARDIM ARIANO	CEP	16400-400
Município	LINS	UF	SP
Complemento	HOSPITAL	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00

Valor Total dos Serviços - R$1.100,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 05/2021 - UTI SÃO JOSÉ
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
7,15	33,00		16,50	11,00		

CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.100,00

Atividade
17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço
Normal	Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	1.100,00	0,00	67,65	33,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.032,35

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **2024** emitida em **07/06/2021** às **09:27:56** - Cód Verif **5970-1954-3034**
Condições de Pagamento: Vencimento: 07/06/2021 Valor Total R$ **1.100,00** Valor Líquido R$ **1.032,35**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

21/06/ NC

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O

Abrangência: 01/05/2021 até 31/05/2021 - Emissão: 04/06/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VN Cachoeirinha - (AHBB - CACHOEIRINHA - SÃO JOSE) (1358) - CNPJ: 45.349.461/0010-01

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 05/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00
Total => R$ 1.100,00	
Geral do Faturamento	**1.100,00**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000004-6	34730239202-0
	10623169138-1	78353494612-4
Data do pagamento		21/06/2021
Identificador		16913878353494612
Data de vencimento		23/06/2021
Valor Total		434,73

DOCUMENTO: 062102
AUTENTICACAO SISBB: 5.843.0F1.8EE.C90.81C

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/06/2021 10:47:56

Sob Aviso (1) 22/06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0010-01

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

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

11- Identificador

16913878353494612

12- Total a Recolher

434,73

13- Data de Validade = 23/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000046 347302392020 106231691381 783534946124

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/06/2021 10:47:56

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0010-01

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

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

11- Identificador

16913878353494612

12- Total a Recolher

434,73

13- Data de Validade = 23/06/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000046 347302392020 106231691381 783534946124

Autenticação mecânica

21/06
NC

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2045-1 - SILVIO ROMERO-CAP-SP
CONTA: 1.037.071-0

FAVORECIDO: BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS
CPF/CNPJ: 444.242.778-01
VALOR: R$ 3.572,09
DEBITO EM: 22/06/2021

==========

DOCUMENTO: 062201
AUTENTICACAO SISBB: B.5F8.C83.7F0.412.42E

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
204.15799.78-8	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua JUCA, 73 - A 23					CONJUNTO HABITACIOI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	08.485-290	067768 - 00402 / SP		444.242.778-01
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
04/10/1997	DODALVA GOMOSGUETE DE SOUZA SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

Cachoeirinha
25/06

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.912,40	19/02/2021	19/05/2021	18/06/2021	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.387,71	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 132,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 88,00 horas 40,00%	R$ 370,06
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 969,03	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 940,30	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 313,43
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.362,53**

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$ 280,24	112.1 Previdência Social	R$ 153,57
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 72,67	114.1 IRRF	R$ 283,96	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 790,44**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.572,09**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

2026
NC

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
204.15799.78-8	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
067768 - 00402 / SP	444.242.778-01	04/10/1997	DODALVA GOMOSGUETE DE SOUZA SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
19/02/2021	19/05/2021	18/06/2021	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

São Paulo, SP, 06 de julho de 2021

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

50 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Benson Abner G. Santos

51 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

53 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 020196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

56 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 prazo de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal).

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:10
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191090080264585020341808710002486630000102280
BENEFICIARIO:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
NOME FANTASIA:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
BENEFICIARIO FINAL:
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME
CNPJ: 10.542.126/0001-41
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.801
DATA DE VENCIMENTO	26/06/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.022,80
VALOR COBRADO	1.022,80

NR.AUTENTICACAO B.D14.A4A.2F8.B24.9E0

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210517u10542126000141i10542126000141

Número da Nota	00019272
Data e Hora de Emissão	17/05/2021 13:23:01
Código de Verificação	7PRK-LLDE

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: **---**

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**

Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

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

Município: **LINS** UF: **SP** E-mail: **-----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.
AHBB - Cachoeirinho.

VALOR DA NOTA = R$ 1.022,80

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R$)	Desconto Incond. (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ IPTU (R$)
0,00	0,00	1.022,80	5,00%	51,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 04/06/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R$ 1.022,80

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

28/06

NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0354-9 - CARAPICUIBA-CENTRO
CONTA: 1.006.827-4

FAVORECIDO: AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ: 493.180.798-42
VALOR: R$ 844,57
DEBITO EM: 28/06/2021

DOCUMENTO: 062802
AUTENTICACAO SISBB: 4.C18.19E.3D0.86B.A39

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Saiu p/ UTI 28/06

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
212.73916.39-7	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ITAPETININGA, 208 - CASA 1				CONJUNTO HABITACIOI
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CARAPICUIBA	SP	06.327-310	24861 - 00422 / SP	493.180.798-42
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/10/1999	FERNANDA DOS SANTOS SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.280,05	25/01/2021	21/06/2021	21/06/2021	SJ1

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

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

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.618,99	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 154,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 70,00 horas 40,00%	R$ 294,36
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.205,61	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.175,56	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 391,85
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.840,37**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 2.821,33	106 Vale-Transporte	R$ 378,54	112.1 Previdência Social	R$ 169,56
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 92,00	114.1 IRRF	R$ 384,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 150,00				
		Convênio nº 00015/2021 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Tipo de Despesa: Custeio		**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 3.995,80**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 844,57**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 212.73916.39-7	11 Nome AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 24861 - 00422 / SP	18 CPF 493.180.798-42	19 Data de Nascimento 01/10/1999	20 Nome da Mãe FERNANDA DOS SANTOS SOUZA	

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 21/06/2021	26 Data de Afastamento 21/06/2021	27 Cód. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.926/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

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

______________ /____ ,______ de ______________ de ________

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (13/07) colaboradora não compareceu a unidade para assinar a rescisão

Claudia C. P. Carasco... Coordenadora de Enfermagem

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE 090198 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:10
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

==========

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191091070908508200709501500004286710000041939
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.803
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	419,39
VALOR COBRADO	419,39

==========

NR.AUTENTICACAO A.9CF.48F.F0E.021.2B7

==========

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			**2000/95015-0**	**04/07/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**			Número do Documento **12264863**	Nosso Número **109/10090850-8**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **419,39**	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 09085.082007 09501.500004 2 86710000041939

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. |**341-7**| 34191.09107 09085.082007 09501.500004 2 86710000041939

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**						Vencimento **04/07/2021**
Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**						Agência/Código Beneficiário **2000/95015-0**
Data Documento **24/06/2021**	Número do Documento **12264863**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **24/06/2021**	Nosso Número **109/10090850-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **419,39**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **12264863**

Valor do Pedido **R$ 403,26**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8654673	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	31.04.02466102-1	R$ 125,58
8727333	43736496850	LARISSA DA SILVA	31.04.04999341-7	R$ 125,58
8654670	21819917827	MARINA DOS SANTOS ROCHA	31.04.04796439-8	R$ 152,10

28/06
NC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:10
306203062 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

ITAÚ UNIBANCO S.A.

34191091070908446200209496320004386710000002230
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.804
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

NR.AUTENTICACAO 2.E5E.94F.A5A.32B.F62

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**			Agência/Código Beneficiário **2000/94963-2**	Vencimento **04/07/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**			Número do Documento **324009**	Nosso Número **109/10090844-6**
Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 09084.462002 09496.320004 3 86710000002230

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Banco Itaú S.A. |**341-7**| 34191.09107 09084.462002 09496.320004 3 86710000002230

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**						Vencimento **04/07/2021**
Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**						Agência/Código Beneficiário **2000/94963-2**
Data Documento **24/06/2021**	Número do Documento **324009**		Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **24/06/2021**	Nosso Número **109/10090844-6**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **324009**

Valor do Pedido **RS 22,30**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão
8760683	44502408808	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:10
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401969045176986690001215860
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.805
NOSSO NUMERO	31940980001969045
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.158,60
VALOR COBRADO	12.158,60

NR.AUTENTICACAO F.829.5BD.A8A.4A0.1F5

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 58521032
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem da
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet,
o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 58521032

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02/07/2021	12.158,60
Agência / Código do Cedente	**Nosso Número**	**Autenticação Mecânica**
1897/3194098	0001969045	

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 01969.045176 9 86690001215860

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 02/07/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 24/06/2021	N° do Documento: 58521032	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 24/06/2021	Nosso Número: 0001969045
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 12.158,60
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente): Não receber após o vencimento. NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES Pagto pela INTERNET, até às 20 hs. NÚMERO DO PEDIDO: 58521032					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos
Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					(=) Valor Cobrado: 12.158,60
Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 AVENIDA GETÚLIO VARGAS 13570-650 - SÃO CARLOS SP					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha

SPTrans

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 41

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ADAILTON OLIVEIRA REIS	723002945	240,24
Crédito	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	563741092	240,24
Crédito	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI	787241837	240,24
Crédito	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	727527125	135,24
Crédito	AMANDA DE SOUZA SILVA	730844787	393,96
Crédito	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	842358098	277,20
Crédito	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	692748887	353,60
Crédito	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	575319529	202,86
Crédito	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	839775143	213,85
Crédito	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	724625421	365,82
Crédito	ERICO EDUARDO DE SOUZA	848441138	289,80
Crédito	FABIO DOS SANTOS MARINHO	798119930	228,80
Crédito	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	848761298	393,96
Crédito	FREDSON SILVA BARROS	845026881	393,96
Crédito	GERSON BARBOSA DA SILVA	799999825	135,24
Crédito	GICELDA BULHAO	712503253	365,82
Crédito	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	512615739	365,82
Crédito	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	577031648	125,58
Crédito	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	740207657	125,58
Crédito	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	605938685	135,24
Crédito	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA	838213967	365,82
Crédito	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	801423721	343,72
Crédito	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	728101915	249,60
Crédito	LARISSA DA SILVA	569322395	365,82
Crédito	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	607549461	365,82
Crédito	LEONARDO CHRISTO THESS	783362764	457,60
Crédito	MARCIA MARQUES DOS REIS	565414721	365,82
Crédito	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	849570895	365,82
Crédito	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	731693154	176,80
Crédito	MARINA DOS SANTOS ROCHA	845245878	228,80
Crédito	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	764985586	393,96
Crédito	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	580705024	470,08
Crédito	RAQUEL ZANONI DA SILVA	719030647	258,72
Crédito	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	725265375	393,96
Crédito	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	605001701	240,24
Crédito	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	734203060	240,24
Crédito	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	465992049	240,24
Crédito	THERESA CRISTINA LEAL	838834240	258,72
Crédito	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	573597941	365,82
Crédito	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	524864871	125,58
Crédito	WEYBER CARLOS DA SILVA	846327917	365,82

Sub-total: **11.862,05**

Rede de recarga/Adm.: 296,55
Cobrança bancária: 0,00

Total **12.158,60**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento**

do boleto.

- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 58521032, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

04/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:32:10
306203062 0028

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399692890050000002164853901011186680000012960
BENEFICIARIO:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
NOME FANTASIA:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
CNPJ: 71.896.880/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LTDA
CNPJ: 71.896.880/0001-74
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.806
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO	129,60
VALOR COBRADO	129,60

NR.AUTENTICACAO D.EAC.E1F.0F1.82E.83A

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

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

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Franco da Rocha
bem
Bilhete Eletrônico Municipal

Recibo do Pagador

Beneficiário **VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74** **Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP.** **CEP:07700-000**	Agência/Código Beneficiário **05780/692800-5**	Vencimento **01/07/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	Número do Documento **306674**	Nosso Número **000000264853-9**
Espécie: **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **129,60**	(-) Desconto
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento.
Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados,
assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.

Conveniência: R$ 4,80
Valor Pedido: R$ 124,80

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | **033-7** | 03399.69289 00500.000021 64853.901011 1 86680000012960

Local de Pagamento: **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento: **01/07/2021**
Beneficiário **VIACAO CIDADE DE CAIEIRAS LIMITADA CNPJ: 71.896.880/0001-74** **Rua Anú, 137, Ptal das Laranjeiras, Caieiras - SP.** **CEP:07700-000**					Agência/Código Beneficiário: **05780/692800-5**
Data Documento: **24/06/2021**	Número do Documento: **306674**		Espécie Doc.: **RC**	Aceite: **N** / Data Processamento: **24/06/2021**	Nosso Número: **000000264853-9**
	Carteira: **Cob. Simples COB**	Espécie: **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: **129,60**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Sr. Caixa: Favor não receber após o vencimento.** Após o vencimento tanto o boleto quanto o pedido estarão cancelados, assim sendo, o boleto poderá ser inutilizado e o pedido deverá ser refeito.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **306674**
Valor do Pedido **R$ 124,80**
Total de registros **1**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
135405	47524743874	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE	78.04.00057671-1	R$ 124,80	Aguardando Recarga

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0043
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 28/06/2021

DOCUMENTO: 062807
AUTENTICACAO SISBB: A.1F6.CF1.011.59E.497

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210625u42160334000172

Numero da Nota	00000039
Data e Hora de Emissão	25/06/2021 14:39:30
Código de Verificação	6FVC-ZHLB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação na UTI 10 leitos de Covid-19
Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo

1° Termo Aditivo ao Convênio 0015/2021

Referente ao período de Maio/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

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

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

28/06/
NC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 28/06/2021
==========
DOCUMENTO: 062808
AUTENTICACAO SISBB: 9.CFF.4DA.F52.62D.E67

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210625u42160334000172

Numero da Nota	00000040
Data e Hora de Emissão	25/06/2021 14:40:23
Código de Verificação	WVVW-BB3B

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação na UTI 10 leitos de Covid-19
Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo

1° Termo Aditivo ao Convênio 0015/2021

Referente ao período de Junho/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

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

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

28/06
NC

Convênio n° 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 28/06/2021
==========
DOCUMENTO: 062809
AUTENTICACAO SISBB: 7.7EC.AEA.969.DFA.713

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210625u42160334000172

Numero da Nota	00000041
Data e Hora de Emissão	25/06/2021 14:41:54
Código de Verificação	CBMD-UILJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19
Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo

Convênio 0015/2021

Referente ao período de Maio/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

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

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

28/06
NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.32.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 28/06/2021
==========
DOCUMENTO: 062810
AUTENTICACAO SISBB: 7.A27.67B.05F.802.0D1

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210625u42160334000172

Numero da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000042	25/06/2021 14:42:41	ZPEC-DWNX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados em manutenção e reparação de aparelhos eletro médicos e eletro terapêuticos e equipamentos de irradiação em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19
Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo

Convênio 0015/2021

Referente ao período de Junho/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 7.000,00

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

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

28/06
NC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

29/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:50
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

DATA DA TRANSFERENCIA 29/06/2021
NR. DOCUMENTO 553.572.000.029.521
VALOR TOTAL 915,21
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARINA DOS SANTOS ROCHA
AGENCIA: 3572-6 CONTA: 29.521-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

NR.AUTENTICACAO F.904.C4F.A54.D71.C46

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0010-01	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				JARDIM ARIANO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO PAULO	SP	16.400-400	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
132.85537.81-6	MARINA DOS SANTOS ROCHA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua TSURUKI TSUNO, 95 - CASA				JARDIM CLEMENTINO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
TABOAO DA SERRA	SP	06.770-080	79295 - 230 / SP	218.199.178-27
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
25/02/1976	PEREONILIA TEIXEIRA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

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

22 Causa do Afastamento
Despedida por justa causa, pelo empregador

Cachoeirinha 28/06

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.210,43	25/01/2021		18/06/2021	JC2

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 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.387,71	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 132,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R$ 302,77
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.822,48**

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$ 464,16	112.1 Previdência Social	R$ 147,52
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00	114.1 IRRF	R$ 295,59	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
		Convênio nº 00015/2021 Fonte Recurso Estadual Secretaria do Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 907,27**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 915,21**

090196 NC

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 132.85537.81-6	11 Nome MARINA DOS SANTOS ROCHA		
17 CTPS (nº, série, UF) 79295 - 230 / SP	18 CPF 218.199.178-27	19 Data de Nascimento 25/02/1976	20 Nome da Mãe PEREONILIA TEIXEIRA DOS SANTOS
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 18/06/2021	27 Cod. Afastamento JC2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Codigo Sindical 021.150.025.863	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____/_____, _____ de _____ de _____.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data (13/07) colaboradora não compareceu a unidade para assinar a rescisão

Elisângela T.S.A. Bonfim
Supervisora de Enfermagem
COREN-SP

Claudia C. P. Carvalho
Coordenadora de Enfermagem
COREN-SP

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos creditos 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).

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:08:10
306203062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	1.023.104,23

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

NR.AUTENTICACAO 2.36E.E5C.894.0F9.DDE

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade Intensiva COVID

Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha

Relatório de Desempenho mês de JUNHO de 2021

Período compreendido: **01/06/21 a 30/06/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor ®

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	5,07%
Duração média da internação (dias)	15 dias	11,13
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	<1	2,83
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0,5
Extubação não planejada	0,51%	0
Incidência de flebite	0,24%	0,21
Incidência de erros de medicação	0,5%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	4,76
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	3,69
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	2,94
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0
Incidência de LPP de Pressão (nº de LPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0,33
Taxa de ocupação (%)	80%	98,33
Taxa de Satisfação	100%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	80%
Total de Internações no Período (n)	60	72
Internações Novas (n)	50	52
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	53
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	1
Número de pacientes-dia (n)	500	590

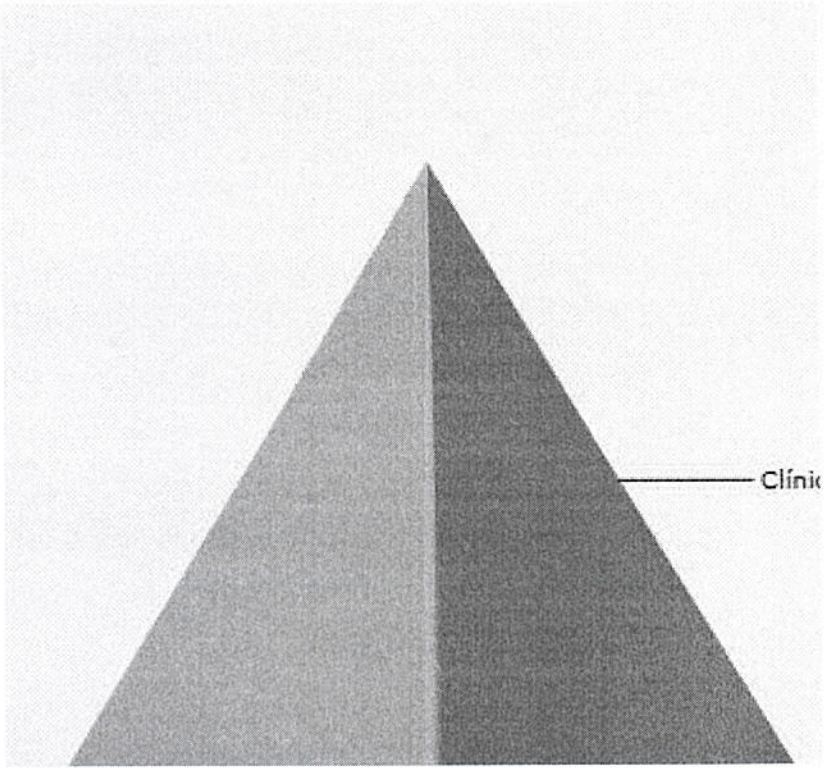
Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	56,74
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	19,89
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	50
Mortalidade Observada (%)	-	56,18
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	62,26
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	67,97
Taxa de utilização de SVD (%)	-	54,17

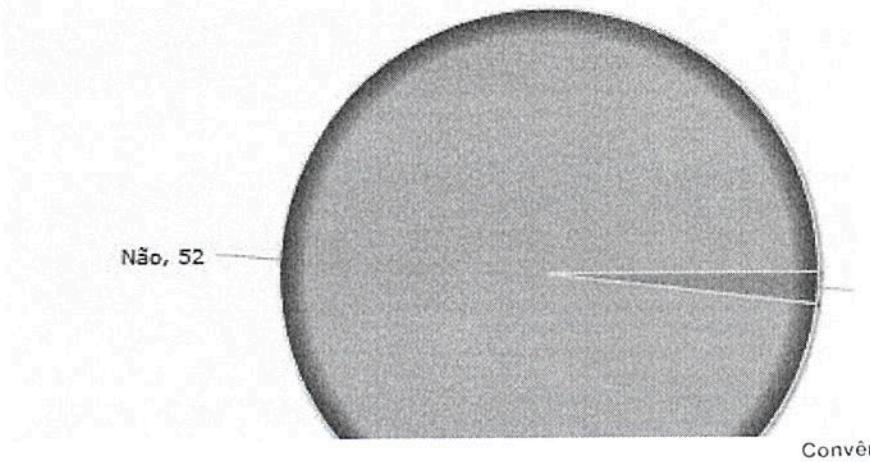
Definições dos cálculos utilizados nas metas	
Taxa de infecção hospitalar	(N infecções na UTI / total de saídas)x100
Tempo de Permanência	N pacientes-dia / total de saídas
SMR	Mortes obtidas / Mortes esperadas
PAV	(N de PAV / total de pacientes-dia em Vent. Mec.)x1000
ITU associado a CVD	(N de ITU-CVD / total pacientes-dia com CVD)x1000
Infecção corrente sanguínea	(N de infecções CS / total pacientes-dia com CVC)x1000
Lesão por pressão	(N de LPP adquirida na UTI / total pacientes-dia)x1000
Taxa de ocupação	(N de pacientes-dia / N de leitos-dia)
Índice de queda	(N de quedas / total pacientes-dia)x100

GRÁFICOS DO MÊS DE JUNHO/2021

TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

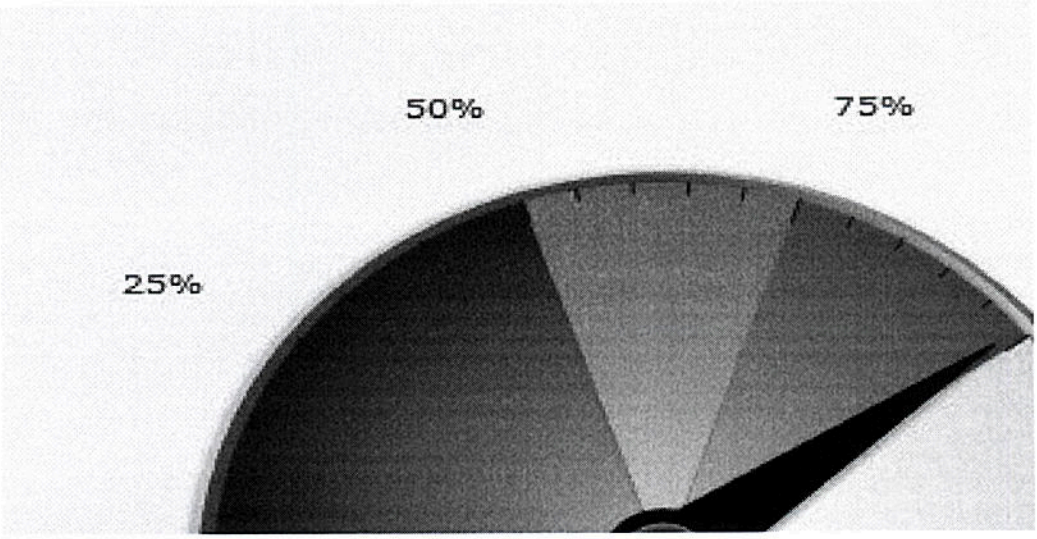


REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

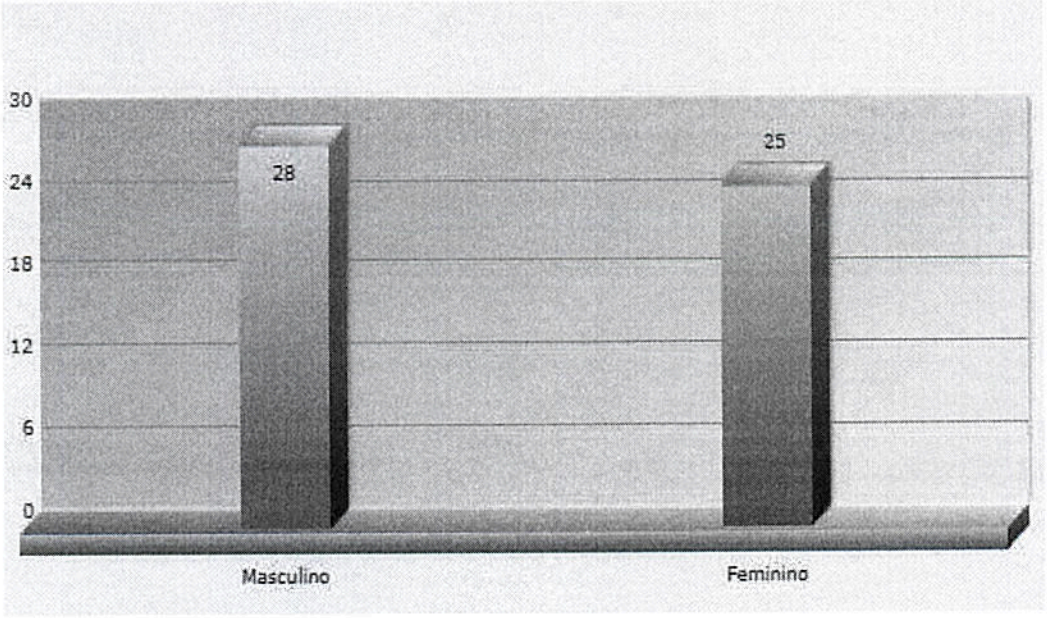


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TAXA DE OCUPAÇÃO

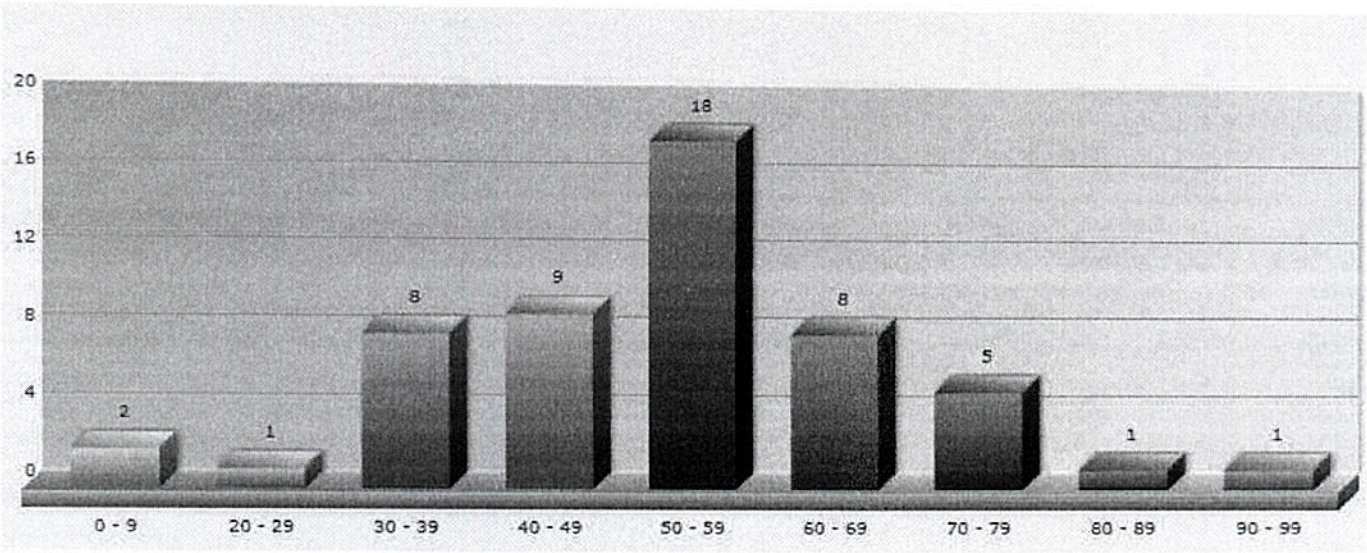


SEXO

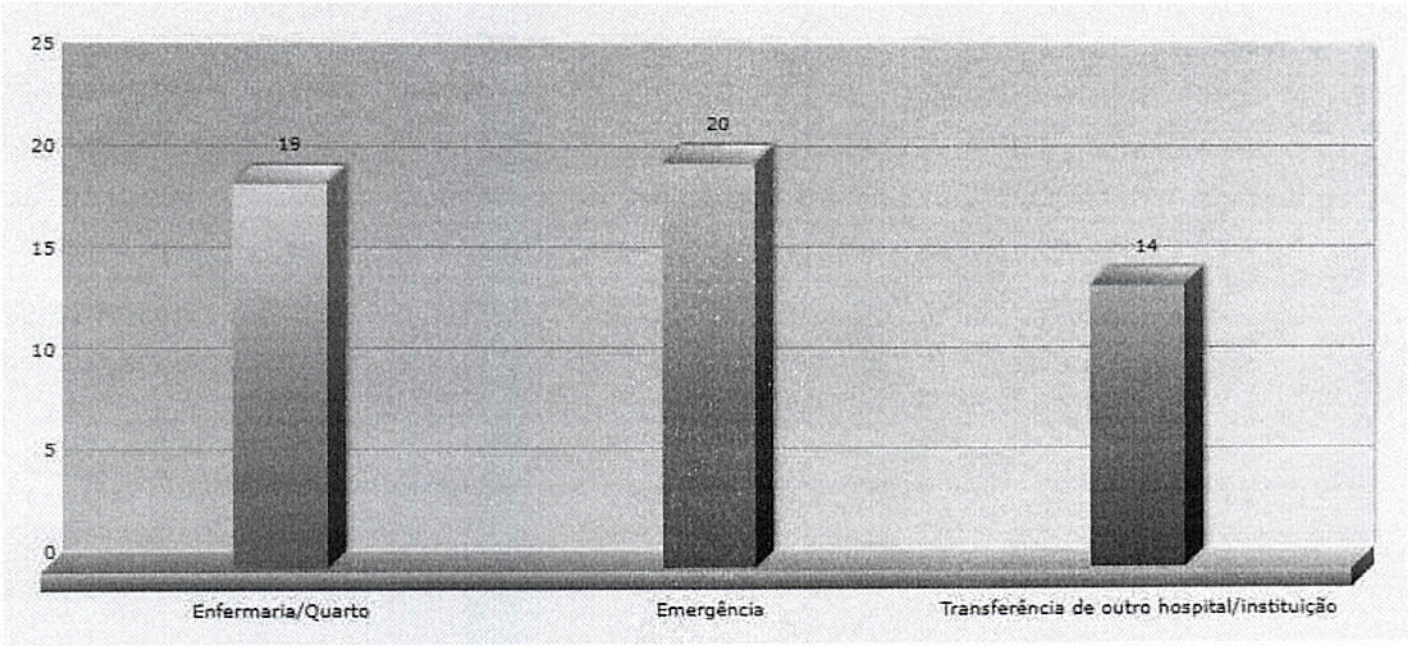


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

FAIXA ETÁRIA

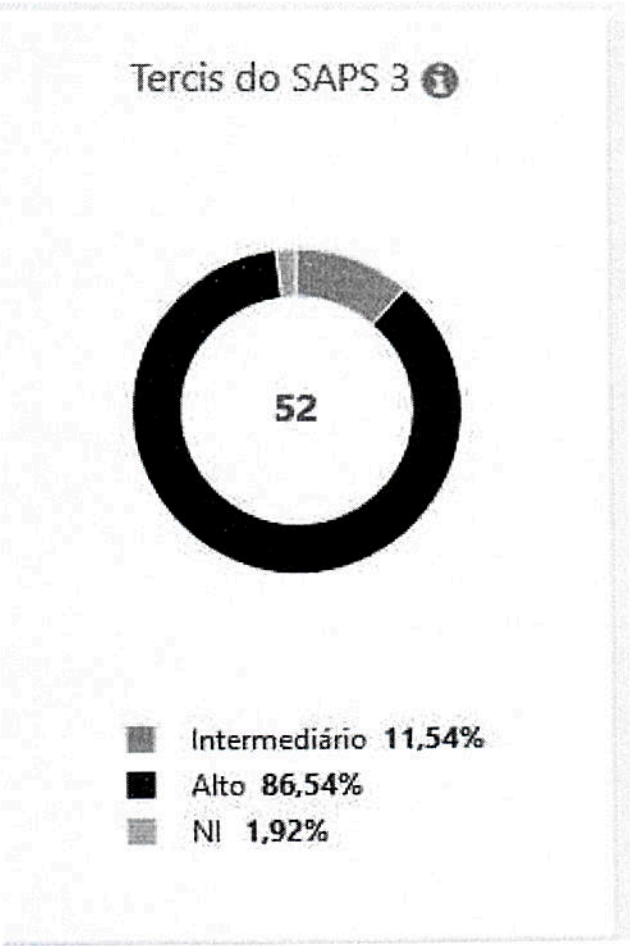


ORIGEM DA INTERNAÇÃO



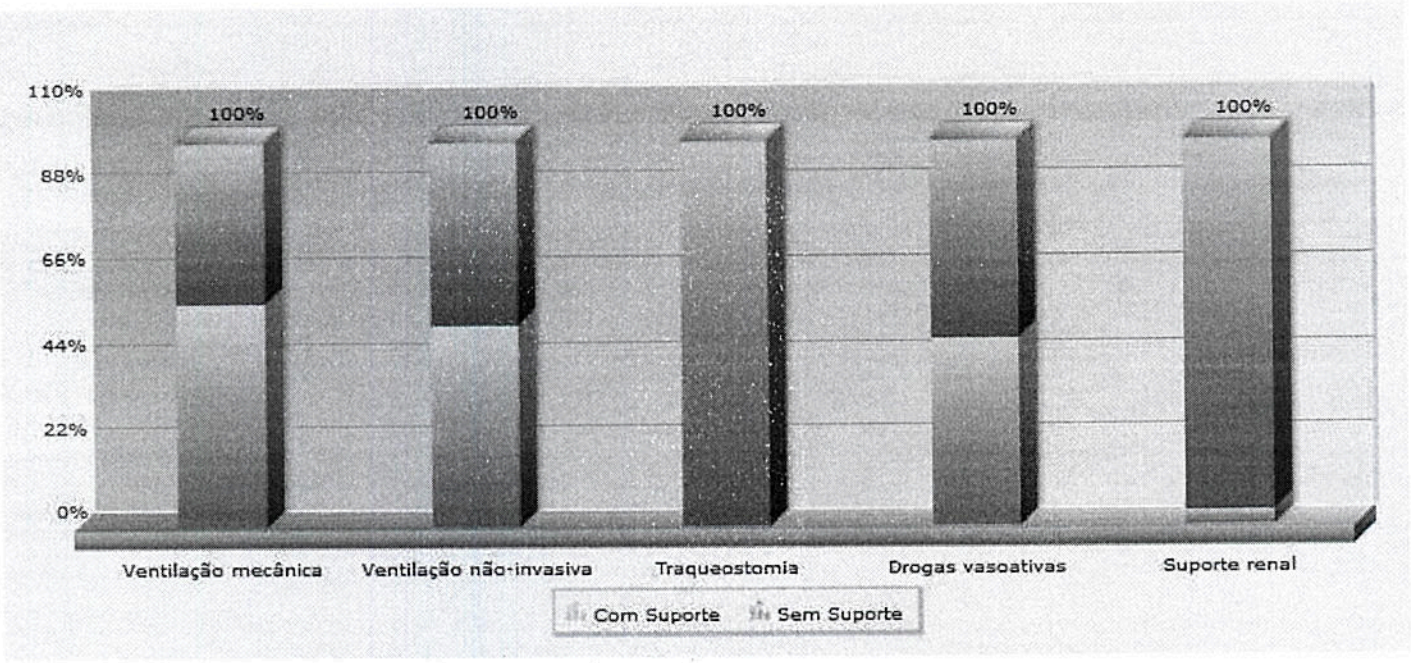
Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ESCORE SAPS 3

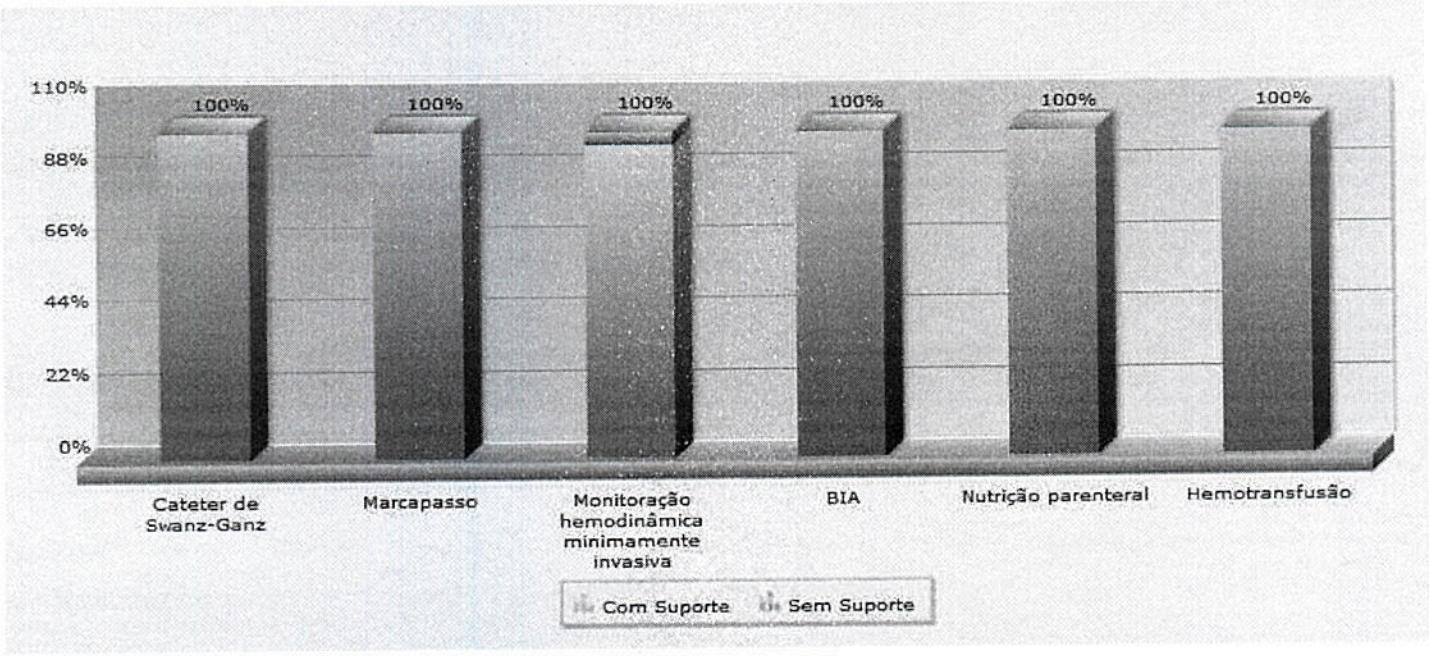


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I

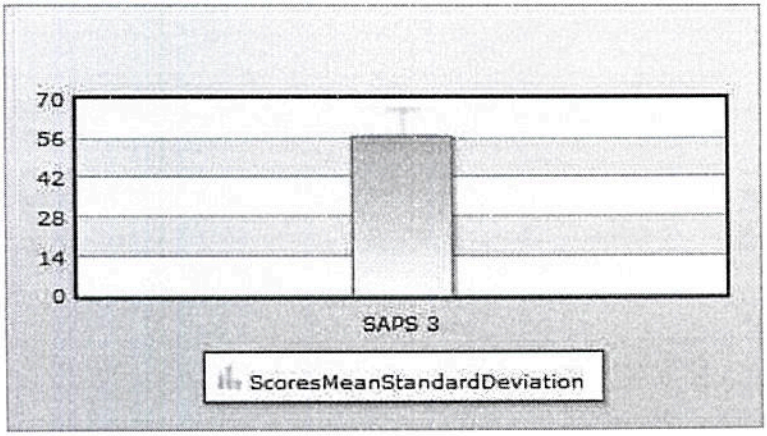


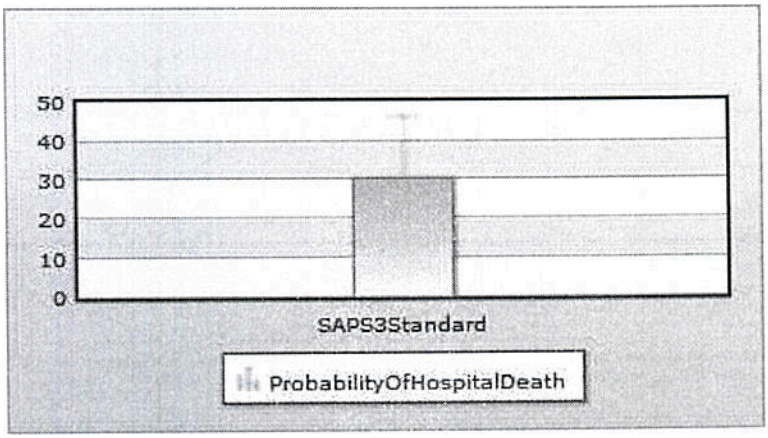
MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II

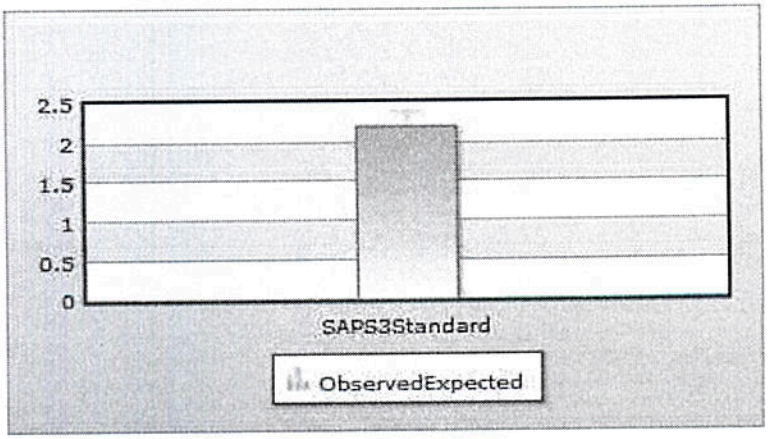


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

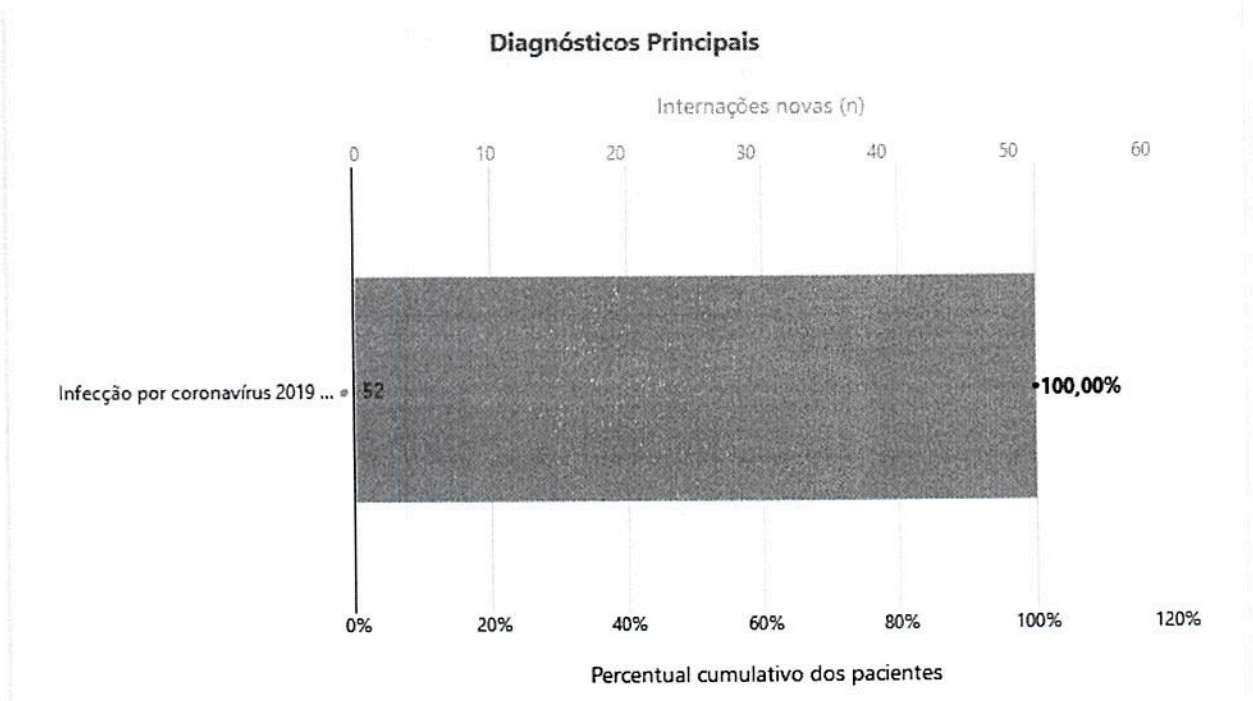
ESCORE DE PROGNÓSTICO







DIAGNÓSTICOS



Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI.

Cordialmente,

Enfermeira RT

Gerente de Enfermagem

Coordenador Médico

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio