AHBB | REDE SANTA CASA

# Prestação de Contas

## Fevereiro 2021

## Convênio nº 00015/2021

## Cachoerinha

**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

## CONCILIAÇÃO BANCARIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil** | | |
| CNPJ: | 45.349.461/0001-02 | Banco Do Brasil | |
| Periodo | 01/02/2021 a 28/02/2021 | Ag: 3062-7 | |
| Convênio | Cachoerinha | CC: 35975-0 | |
| Convênio nº 00015/2021 | | | |

| Data | Fornecedor | Nº Doc | Débito | Crédito | Saldo- Exercicio |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **BANCO DO BRASIL** | | | |
| | **Saldo Anterior** | **R$ -** | | | **R$ -** |
| 01/02/2021 | Devolução AHBB Sede | | R$ - | R$ 5,00 | R$ 5,00 |
| 01/02/2021 | Tarifa Bancária | 840.321.002.706.161 | R$ 5,00 | | R$ - |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede | | R$ - | R$ 47.499,15 | R$ 47.499,15 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Caroline Aparecida | | R$ - | R$ 878,59 | R$ 48.377,74 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Camila dos Santos | | R$ - | R$ 672,67 | R$ 49.050,41 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Lurdimar Maria | | R$ - | R$ 662,26 | R$ 49.712,67 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Theresa Cristina | | R$ - | R$ 620,29 | R$ 50.332,96 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Clarice da Silva | | R$ - | R$ 411,23 | R$ 50.744,19 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Weyber Carlos | | R$ - | R$ 411,23 | R$ 51.155,42 |
| 08/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Lucas de jesus | | R$ - | R$ 631,79 | R$ 51.787,21 |
| 08/02/2021 | Eliete Vieira Ramos Witaski | Folha de Pagamento | R$ 894,73 | | R$ 50.892,48 |
| 08/02/2021 | Carla Merencio de Omega | Folha de Pagamento | R$ 858,40 | | R$ 50.034,08 |
| 08/02/2021 | Ana Carla da Silva Santos | Folha de Pagamento | R$ 429,73 | | R$ 49.604,35 |
| 08/02/2021 | Larissa da Silva | Folha de Pagamento | R$ 1.179,66 | | R$ 48.424,69 |
| 08/02/2021 | Marina dos Santos Rocha | Folha de Pagamento | R$ 905,95 | | R$ 47.518,74 |
| 08/02/2021 | Tatiane Loureiro Batista Coelho | Folha de Pagamento | R$ 358,12 | | R$ 47.160,62 |
| 08/02/2021 | Kayna dos Santos Pereira | Folha de Pagamento | R$ 760,43 | | R$ 46.400,19 |
| 08/02/2021 | Adailton Oliveira Reis | Folha de Pagamento | R$ 687,70 | | R$ 45.712,49 |
| 08/02/2021 | Adriana Galiassi de Souza | Folha de Pagamento | R$ 641,27 | | R$ 45.071,22 |
| 08/02/2021 | Adriana Oridio da Rocha | Folha de Pagamento | R$ 816,42 | | R$ 44.254,80 |
| 08/02/2021 | Adriano do Nasciemnto | Folha de Pagamento | R$ 927,21 | | R$ 43.327,59 |
| 08/02/2021 | Amanda Claudia dos Santos Souza | Folha de Pagamento | R$ 905,95 | | R$ 42.421,64 |
| 08/02/2021 | Amanda de Albuquerque Tomaz | Folha de Pagamento | R$ 644,01 | | R$ 41.777,63 |
| 08/02/2021 | Bianca KarSiano Rodrigues | Folha de Pagamento | R$ 625,26 | | R$ 41.152,37 |
| 08/02/2021 | Camila dos Santos Herculino | Folha de Pagamento | R$ 672,67 | | R$ 40.479,70 |
| 08/02/2021 | Celia Maria de Jesus Franca | Folha de Pagamento | R$ 871,89 | | R$ 39.607,81 |
| 08/02/2021 | Clarice da Silva | Folha de Pagamento | R$ 411,23 | | R$ 39.196,58 |
| 08/02/2021 | Claudineia de Jesus Bastos | Folha de Pagamento | R$ 521,05 | | R$ 38.675,53 |
| 08/02/2021 | Cleber Alexandre Silva Paim | Folha de Pagamento | R$ 2.398,10 | | R$ 36.277,43 |
| 08/02/2021 | Crisolete de Azevedo e Silva | Folha de Pagamento | R$ 774,85 | | R$ 35.502,58 |
| 08/02/2021 | Daniela Paulino | Folha de Pagamento | R$ 358,10 | | R$ 35.144,48 |
| 08/02/2021 | Debora Ester Carriel Mendes Nunes | Folha de Pagamento | R$ 662,26 | | R$ 34.482,22 |
| 08/02/2021 | Denise Gil Rodrigues | Folha de Pagamento | R$ 824,96 | | R$ 33.657,26 |
| 08/02/2021 | Edjane Ferreira dos Santos | Folha de Pagamento | R$ 390,49 | | R$ 33.266,77 |
| 08/02/2021 | Eduarda Dantas de Oliveira | Folha de Pagamento | R$ 905,14 | | R$ 32.361,63 |
| 08/02/2021 | Fredson Silva Barros | Folha de Pagamento | R$ 468,58 | | R$ 31.893,05 |
| 08/02/2021 | Giovana Vibiane Duarte | Folha de Pagamento | R$ 793,80 | | R$ 31.099,25 |
| 08/02/2021 | Girlene Barbosa de Azevedo | Folha de Pagamento | R$ 1.169,10 | | R$ 29.930,15 |
| 08/02/2021 | Graziela Cintia Carvalho dos Reis | Folha de Pagamento | R$ 605,05 | | R$ 29.325,10 |
| 08/02/2021 | Iago de Sena Santos | Folha de Pagamento | R$ 541,76 | | R$ 28.783,34 |
| 08/02/2021 | Ieda Rodrigues dos Santos | Folha de Pagamento | R$ 586,05 | | R$ 28.197,29 |
| 08/02/2021 | Jaqueline Amaral Rosa Guimaraes | Folha de Pagamento | R$ 905,95 | | R$ 27.291,34 |
| 08/02/2021 | Janaina Pereira Pinto | Folha de Pagamento | R$ 760,43 | | R$ 26.530,91 |
| 08/02/2021 | Jessica Ferreira de Urias Silva | Folha de Pagamento | R$ 342,70 | | R$ 26.188,21 |
| 08/02/2021 | Joice Hellen da Silva | Folha de Pagamento | R$ 905,95 | | R$ 25.282,26 |
| 08/02/2021 | Jucilene Maria de Franca | Folha de Pagamento | R$ 774,85 | | R$ 24.507,41 |
| 08/02/2021 | Kelly Oliveira Freitas | Folha de Pagamento | R$ 477,23 | | R$ 24.030,18 |
| 08/02/2021 | Kerply da Silva Araujo | Folha de Pagamento | R$ 905,95 | | R$ 23.124,23 |
| 08/02/2021 | Lays Brandão Nascimento | Folha de Pagamento | R$ 824,96 | | R$ 22.299,27 |
| 08/02/2021 | Leonardo Christo Thess | Folha de Pagamento | R$ 949,12 | | R$ 21.350,15 |
| 08/02/2021 | Lucas de Jesus Santos | Folha de Pagamento | R$ 631,79 | | R$ 20.718,36 |
| 08/02/2021 | Lurdimar Maria do Nascimento | Folha de Pagamento | R$ 662,26 | | R$ 20.056,10 |
| 08/02/2021 | Maria Francineide da Silva Jatoba | Folha de Pagamento | R$ 429,73 | | R$ 19.626,37 |
| 08/02/2021 | Maria Jose dos Santos | Folha de Pagamento | R$ 358,12 | | R$ 19.268,25 |
| 08/02/2021 | Marlon Samuel dos Santos Franco | Folha de Pagamento | *R$ 805,12* | | R$ 18.463,13 |
| 08/02/2021 | Matheus Moreira Sales | Folha de Pagamento | *R$ 741,90* | | R$ 17.721,23 |
| 08/02/2021 | Regiane Santos Pires | Folha de Pagamento | *R$ 521,05* | | R$ 17.200,18 |
| 08/02/2021 | Renata Pinheiro Reis Vaz | Folha de Pagamento | R$ 774,85 | | R$ 16.425,33 |
| 08/02/2021 | Rosangela Aparecida Franco de Oliveira | Folha de Pagamento | R$ 468,58 | | R$ 15.956,75 |
| 08/02/2021 | Rosangela dos Santos | Folha de Pagamento | R$ 429,73 | | R$ 15.527,02 |
| 08/02/2021 | Sheila de Souza Almeida Silva | Folha de Pagamento | R$ 605,87 | | R$ 14.921,15 |
| 08/02/2021 | Shirley Aparecida de Queiroz Sousa | Folha de Pagamento | R$ 390,49 | | R$ 14.530,66 |
| 08/02/2021 | Tamiris Pina Pereira Castione | Folha de Pagamento | R$ 625,26 | | R$ 13.905,40 |
| 08/02/2021 | Taynara Luccas Ferreira Gomes | Folha de Pagamento | R$ 662,26 | | R$ 13.243,14 |
| 08/02/2021 | Thais Oliveira Soares | Folha de Pagamento | R$ 805,12 | | R$ 12.438,02 |
| 08/02/2021 | Theresa Cristina Leal | Folha de Pagamento | R$ 620,29 | | R$ 11.817,73 |
| 08/02/201 | Valeria Nascimento de Menezes Costa | Folha de Pagamento | R$ 620,29 | | R$ 11.197,44 |
| 08/02/2021 | Vanessa Roberta de Oliveira Nunes | Folha de Pagamento | R$ 390,49 | | R$ 10.806,95 |
| 08/02/2021 | Vanessa Stefany Bernardo da Silva | Folha de Pagamento | R$ 824,96 | | R$ 9.981,99 |
| 08/02/2021 | Venildes Pereira da Silva | Folha de Pagamento | R$ 468,58 | | R$ 9.513,41 |
| 08/02/2021 | Weyber Carlos da Silva | Folha de Pagamento | R$ 411,23 | | R$ 9.102,18 |
| 08/02/2021 | Caroline Aparecida da Silva | Folha de Pagamento | R$ 878,59 | | R$ 8.223,59 |
| 08/02/2021 | Alessandra Aparecida da Costa Silva | Folha de Pagamento | R$ 878,59 | | R$ 7.345,00 |
| 08/02/2021 | FGTS Arrecadação GRRF | GRRF/FGTS | R$ 2.748,91 | | R$ 4.596,09 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.900.705.370 | R$ | 46,98 | | R$ | 4.549,11 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.900.707.277 | R$ | 51,98 | | R$ | 4.497,13 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.900.709.435 | R$ | 51,98 | | R$ | 4.445,15 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.900.711.853 | R$ | 51,98 | | R$ | 4.393,17 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.900.714.580 | R$ | 51,98 | | R$ | 4.341,19 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.900.717.566 | R$ | 51,98 | | R$ | 4.289,21 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.390.901.232.082 | R$ | 1,15 | | R$ | 4.288,06 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.213 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.277,61 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.214 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.267,16 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.215 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.256,71 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.216 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.246,26 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.217 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.235,81 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.218 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.225,36 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.219 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.214,91 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.220 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.204,46 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.221 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.194,01 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.222 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.183,56 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.223 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.173,11 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.224 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.162,66 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.225 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.152,21 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.226 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.141,76 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.227 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.131,31 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.228 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.120,86 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.229 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.110,41 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.230 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.099,96 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.231 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.089,51 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.232 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.079,06 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.233 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.068,61 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.234 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.058,16 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.235 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.047,71 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.236 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.037,26 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.237 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.026,81 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.238 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.016,36 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.239 | R$ | 10,45 | | R$ | 4.005,91 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.240 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.995,46 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.241 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.985,01 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.242 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.974,56 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.243 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.964,11 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.244 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.953,66 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.245 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.943,21 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.246 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.932,76 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.247 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.922,31 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.248 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.911,86 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.249 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.901,41 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.250 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.890,96 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.251 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.880,51 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.252 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.870,06 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.253 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.859,61 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.254 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.849,16 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.255 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.838,71 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.256 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.828,26 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.257 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.817,81 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.258 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.807,36 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.259 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.796,91 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.260 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.786,46 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.261 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.776,01 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.262 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.765,56 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.263 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.755,11 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.264 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.744,66 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.265 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.734,21 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.266 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.723,76 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.267 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.713,31 |
| 08/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.391.100.014.268 | R$ | 10,45 | | R$ | 3.702,86 |
| 09/02/2021 | Devolução AHBB Sede | | R$ | - | R$ 585,20 | R$ | 4.288,06 |
| 09/02/2021 | Devolução AHBB Sede - Ted Devolvida Clarice da Silva | | R$ | - | R$ 411,23 | R$ | 4.699,29 |
| 09/02/2021 | Camila dos Santos Herculino | Folha de Pagamento | R$ | 672,67 | | R$ | 4.026,62 |
| 09/02/2021 | Clarice da Silva | Folha de Pagamento | R$ | 411,23 | | R$ | 3.615,39 |
| 09/02/2021 | Lucas de Jesus Santos | Folha de Pagamento | R$ | 631,79 | | R$ | 2.983,60 |
| 09/02/2021 | Lurdimar Maria do Nascimento | Folha de Pagamento | R$ | 662,26 | | R$ | 2.321,34 |
| 09/02/2021 | Theresa Cristina Leal | Folha de Pagamento | R$ | 620,29 | | R$ | 1.701,05 |
| 09/02/2021 | Weyber Carlos da Silva | Folha de Pagamento | R$ | 411,23 | | R$ | 1.289,82 |
| 09/02/2021 | Caroline Aparecida da Silva | Folha de Pagamento | R$ | 878,59 | | R$ | 411,23 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.221 | R$ | 10,45 | | R$ | 400,78 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.222 | R$ | 10,45 | | R$ | 390,33 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.223 | R$ | 10,45 | | R$ | 379,88 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.224 | R$ | 10,45 | | R$ | 369,43 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.225 | R$ | 10,45 | | R$ | 358,98 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.226 | R$ | 10,45 | | R$ | 348,53 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.401.100.036.227 | R$ | 10,45 | | R$ | 338,08 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.711 | R$ | 1,20 | | R$ | 336,88 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.712 | R$ | 1,20 | | R$ | 335,68 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.713 | R$ | 1,20 | | R$ | 334,48 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.714 | R$ | 1,20 | | R$ | 333,28 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.715 | R$ | 1,20 | | R$ | 332,08 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.716 | R$ | 1,20 | | R$ | 330,88 |
| 09/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.400.700.079.717 | R$ | 1,20 | | R$ | 329,68 |
| 10/02/2021 | Repasse Público | | R$ | - | R$ 725.161,08 | R$ | 725.490,76 |
| 10/02/2021 | Clarice da Silva | Folha de Pagamento | R$ | 411,23 | | R$ | 725.079,53 |
| 11/02/2021 | Tarifa Bancária | 820.411.200.136.727 | R$ | 10,45 | | R$ | 725.069,08 |
| 11/02/2021 | Transferencia AHBB Sede | | R$ | 47.499,15 | | R$ | 677.569,93 |
| 11/02/2021 | Transferencia AHBB Sede | | R$ | 585,20 | | R$ | 676.984,73 |
| 11/02/2021 | Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda | Nota Fiscal nº 174 | R$ | 30.477,20 | | R$ | 646.507,53 |
| 11/02/2021 | Tarifa Bancária | 800.421.100.022.168 | R$ | 10,45 | | R$ | 646.497,08 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12/02/2021 | Tarifa Bancária | 810.430.700.295.044 | R$ | 1,20 | | R$ | 646.495,88 |
| 12/02/2021 | Tarifa Bancária | 810.430.700.295.045 | R$ | 1,20 | | R$ | 646.494,68 |
| 17/02/2021 | ECQ Serviços Tecnicos Eireli EPP | Nota Fiscal nº 54 | R$ | 7.000,00 | | R$ | 639.494,68 |
| 17/02/2021 | Thiago Prado Perez da Silva | Nota Fiscal nº 16 | R$ | 7.790,32 | | R$ | 631.704,36 |
| 17/02/2021 | Winter - Gestão e Consultoria Medica | Nota Fiscal nº 388 | R$ | 329.392,40 | | R$ | 302.311,96 |
| 17/02/2021 | Tarifa Bancária | 880.481.100.004.930 | R$ | 10,45 | | R$ | 302.301,51 |
| 17/02/2021 | Tarifa Bancária | 880.481.100.004.931 | R$ | 10,45 | | R$ | 302.291,06 |
| 19/02/2021 | Celia Maria de Jesus Franca | Rescisão | R$ | 2.980,99 | | R$ | 299.310,07 |
| 19/02/2021 | FGTS Arrecadação GRRF | GRRF/FGTS | R$ | 166,09 | | R$ | 299.143,98 |
| 19/02/2021 | Ministério da Previdência Social | GPS/INSS | R$ | 2.455,60 | | R$ | 296.688,38 |
| 19/02/2021 | Tarifa Bancária | 850.501.100.111.437 | R$ | 10,45 | | R$ | 296.677,93 |
| 22/02/2021 | Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda | Nota Fiscal nº 1857 | R$ | 459,59 | | R$ | 296.218,34 |
| 22/02/2021 | Tarifa Bancária | 890.531.100.001.452 | R$ | 10,45 | | R$ | 296.207,89 |
| 23/02/2021 | Bloqueio Judicial | | R$ | 32.684,13 | | R$ | 263.523,76 |
| 24/02/2021 | Transferencia AHBB Sede | | R$ | 263.523,76 | | R$ | 0,00 |
| 25/02/2021 | Desbloqueio Judicial | | R$ | - | R$ 32.684,13 | R$ | 32.684,13 |
| 25/02/2021 | Transferencia Deposito Judicial | | R$ | 32.684,13 | | R$ | 0,00 |
| 26/02/2021 | Devolução AHBB Sede | | R$ | - | R$ 263.523,76 | R$ | 263.523,76 |
| 26/02/2021 | Crisolete de Azevedo e Silva | Rescisão | R$ | 913,47 | | R$ | 262.610,29 |
| 26/02/2021 | Daniela Paulino | Rescisão | R$ | 1.033,31 | | R$ | 261.576,98 |
| 26/02/2021 | Tatiane Loureiro Batista Coelho | Rescisão | R$ | 1.195,57 | | R$ | 260.381,41 |
| 26/02/2021 | Tarifa Bancária | 0 | R$ | 1,20 | | **R$** | **260.380,21** |

**Vila Penteado, 26 de março de 2021.**

**Responsável pela Conveniada:** _____

**João Pedro Pinotti Affonso**
**Diretor Administrativo**

G3362615516787361
26/02/2021 16:16:02

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R$ | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/01/2019 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 01/02/2021 | | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 5,00 C | |
| | | | | 01/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 01/02/2021 | | 0000 | 13113 | 231 Tar Manuten Conta Ativa | 840.321.002.706.161 | 5,00 D | 0,00 C |
| | | | | Cobrança referente a 04/02/2019 | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 47.499,15 C | |
| | | | | 08/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 200.037 | 878,59 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 300.032 | 672,67 C | |
| | | | | AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 300.037 | 662,26 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 500.026 | 620,29 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 600.028 | 411,23 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 600.034 | 411,23 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 14175 | 983 TED Devolvida | 700.033 | 631,79 C | |
| | | | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.637.000.100.631 | 894,73 D | |
| | | | | 08/02 0637 100631-2 ELIETE V RAMOS | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.687.000.063.500 | 858,40 D | |
| | | | | 08/02 0687 63500-6 CARLA MERENCIO | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 551.008.000.052.455 | 429,73 D | |
| | | | | 08/02 1008 52455-7 ANA CLARA DA S | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 552.466.000.028.419 | 1.179,66 D | |
| | | | | 08/02 2466 28419-X LARISSA DA SIL | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 553.572.000.029.521 | 905,95 D | |
| | | | | 08/02 3572 29521-3 MARINA DOS SAN | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 554.353.000.013.983 | 358,12 D | |
| | | | | 08/02 4353 13983-1 TATIANE L BATI | | | |
| 08/02/2021 | | 3062 | 99015 | 470 Transferência enviada | 557.038.000.010.633 | 760,43 D | |
| | | | | 08/02 7038 10633-X KAYNA DOS SANT | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.801 | 687,70 D | |
| | | | | 341 6677 31924115549 ADAILTON OLIVEIRA | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.802 | 641,27 D | |
| | | | | 341 7131 26083665892 ADRIANA GALIASSI | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.803 | 816,42 D | |
| | | | | 237 3090 35302255847 ADRIANA ORIDIO DA | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.804 | 927,21 D | |
| | | | | 033 3726 28216612826 ADRIANO DO NASCIM | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.805 | 905,95 D | |
| | | | | 237 0354 49318079842 AMANDA CLAUDIA DO | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.806 | 644,01 D | |
| | | | | 077 0001 39377002850 AMANDA DE ALBUQUE | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.807 | 625,26 D | |
| | | | | 341 0762 44695700875 BIANCA KARINA SIA | | | |
| 08/02/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 20.808 | 672,67 D | |
| | | | | 237 0287 48745423873 CAMILA DOS SANTOS | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.809 | 871,89 D |
| | | 033 0670 14052978838 CELIA MARIA DE JE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.810 | 411,23 D |
| | | 341 0776 11768358826 CLARICE DA SILVA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.811 | 521,05 D |
| | | 033 3809 90917448553 CLAUDINEIA DE JES | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.812 | 2.398,10 D |
| | | 237 0839 22143960808 CLEBER ALEXANDRE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.813 | 774,85 D |
| | | 033 0236 34209310263 CRISOLETE DE AZEV | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.814 | 358,10 D |
| | | 033 0636 20506132889 DANIELA PAULINO | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.815 | 662,26 D |
| | | 104 3244 34566522830 DEBORA ESTER CARR | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.816 | 824,96 D |
| | | 104 1573 31618052837 DENISE GIL RODRIG | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.817 | 390,49 D |
| | | 237 2302 37094948859 EDJANE FERREIRA D | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.818 | 905,14 D |
| | | 033 0260 30903847876 EDUARDA DANTAS DE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.819 | 468,58 D |
| | | 033 0670 01886642540 FREDSON SILVA BAR | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.820 | 793,80 D |
| | | 033 3426 36721497808 GIOVANA VIVIANE D | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.821 | 1.169,10 D |
| | | 341 8470 19270090817 GIRLENE BARBOSA D | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.822 | 605,05 D |
| | | 104 2888 30233792899 GRAZIELA CINTIA C | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.823 | 541,76 D |
| | | 237 2139 47619932860 IAGO DE SENA SANT | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.824 | 586,05 D |
| | | 033 0201 52276715839 IEDA RODRIGUES DO | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.825 | 905,95 D |
| | | 341 0185 32191997805 JACQUELINE AMARAL | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.826 | 760,43 D |
| | | 237 2979 30235508837 JANAINA PEREIRA P | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.827 | 342,70 D |
| | | 341 0756 45904470886 JESSICA FERREIRA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.828 | 905,95 D |
| | | 237 0105 35335745800 JOICE HELLEN DA S | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.829 | 774,85 D |
| | | 341 0622 32249235805 JUCILENE MARIA DE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.830 | 477,23 D |
| | | 260 0001 50677441894 KELLY OLIVEIRA FR | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.831 | 905,95 D |
| | | 336 0001 43389892893 KERPLY DA SILVA A | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.832 | 824,96 D |
| | | 104 0605 42184244899 LAYS BRANDAO NASC | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.833 | 949,12 D |
| | | 033 0201 09082324709 LEONARDO CHRISTO | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.834 | 631,79 D |
| | | 260 0001 44302586869 LUCAS DE JESUS SA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.835 | 662,26 D |
| | | 237 0259 15704275850 LURDIMAR MARIA DO | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.836 | 429,73 D |
| | | 237 0297 27827286879 MARIA FRANCINEIDE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.837 | 358,12 D |
| | | 104 4071 28318204808 MARIA JOSE DOS SA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.838 | 805,12 D |
| | | 237 0054 38861519806 MARLON SAMUEL DOS | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.839 | 741,90 D |
| | | 237 1756 46791557877 MATHEUS MOREIRA S | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.840 | 521,05 D |
| | | 237 7793 25408620808 REGIANE SANTOS PI | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.841 | 774,85 D |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 033 3371 22646004893 RENATA PINHEIRO R | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.842 | 468,58 D |
| | | 104 0605 25193423825 ROSANGELA APARECI | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.843 | 429,73 D |
| | | 341 9354 15785894874 ROSANGELA DOS SAN | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.844 | 605,87 D |
| | | 033 0564 34904245814 SHEILA DE SOUZA A | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.845 | 390,49 D |
| | | 237 3114 32007083876 SHIRLEY APARECIDA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.846 | 625,26 D |
| | | 237 2477 04268230521 TAMIRIS PINA PERE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.847 | 662,26 D |
| | | 341 5589 37960435855 TAYNARA LUCCAS FE | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.848 | 805,12 D |
| | | 237 1495 40747755817 THAIS OLIVEIRA SO | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.849 | 620,29 D |
| | | 033 0678 36568177822 THERESA CRISTINA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.850 | 620,29 D |
| | | 104 4155 26784125800 VALERIA NASCIMENT | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.851 | 390,49 D |
| | | 033 3809 29133172862 VANESSA ROBERTA D | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.852 | 824,96 D |
| | | 260 0001 41901171884 VANESSA STEFANY B | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.853 | 468,58 D |
| | | 077 0001 26348149846 VENILDES PEREIRA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.854 | 411,23 D |
| | | 033 1086 47906903854 WEYBER CARLOS DA | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.855 | 878,59 D |
| | | 237 2979 40587601841 CAROLINE APARECID | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.856 | 878,59 D |
| | | 341 0622 21812874812 ALESSANDRA APAREC | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13105 375 Impostos | | 20.857 | 2.748,91 D |
| | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 820.390.900.705.370 | | 46,98 D |
| | | Cobr parc ref a 04/02/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 820.390.900.707.277 | | 51,98 D |
| | | Cobrança referente a 06/03/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 820.390.900.709.435 | | 51,98 D |
| | | Cobrança referente a 02/04/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 820.390.900.711.853 | | 51,98 D |
| | | Cobrança referente a 03/05/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 820.390.900.714.580 | | 51,98 D |
| | | Cobrança referente a 04/06/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 231 Tar Manuten Conta Ativa | 820.390.900.717.566 | | 51,98 D |
| | | Cobrança referente a 02/07/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.390.901.232.082 | | 1,15 D |
| | | Cobrança referente a 07/01/2019 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.213 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.214 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.215 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.216 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.217 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.218 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.219 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.220 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.221 | | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.222 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.223 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.224 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.225 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.226 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.227 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.228 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.229 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.230 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.231 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.232 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.233 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.234 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.235 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.236 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.237 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.238 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.239 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.240 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.241 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.242 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.243 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.244 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.245 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.246 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.247 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.248 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.249 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.250 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.251 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.252 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.253 | 10,45 D |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.254 | 10,45 D |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.255 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.256 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.257 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.258 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.259 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.260 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.261 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.262 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.263 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.264 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.265 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.266 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.267 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 08/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 890.391.100.014.268 | | 10,45 D | 3.702,86 C |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 3062 | 99015 870 Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | | 585,20 C | |
| | | 09/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 14175 983 TED Devolvida | | 200.010 | 411,23 C | |
| | | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.901 | 672,67 D | |
| | | 237 0277 48745423873 CAMILA DOS SANTOS | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.902 | 411,23 D | |
| | | 341 0776 11768358826 CLARICE DA SILVA | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.903 | 631,79 D | |
| | | 260 0001 44302586869 LUCAS DE JESUS SA | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.904 | 662,26 D | |
| | | 033 0259 15704275850 LURDIMAR MARIA DO | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.905 | 620,29 D | |
| | | 033 0678 36568177822 THERESA CRISTINA | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.906 | 411,23 D | |
| | | 033 1086 47906903854 WEYBER CARLOS DA | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | | 20.907 | 878,59 D | |
| | | 237 2979 40587601841 CAROLINE APARECID | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.221 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.222 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.223 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.224 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.225 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.226 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico | 800.401.100.036.227 | | 10,45 D | |
| | | Cobrança referente 09/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.711 | | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.712 | | 1,20 D | |
| | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.713 | 1,20 D | |
| | | | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.714 | 1,20 D | |
| | | | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.715 | 1,20 D | |
| | | | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.716 | 1,20 D | |
| | | | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 09/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.400.700.079.717 | 1,20 D | 329,68 C |
| | | | | Cobrança referente 08/02/2021 | | | |
| 10/02/2021 | 0000 | 14138 | 632 | Ordem Bancária | 202.102.100.000.964 | 725.161,08 C | |
| | | | | 463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL | | | |
| 10/02/2021 | 0000 | 13105 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.001 | 411,23 D | |
| | | | | 237 1365 11768358826 CLARICE DA SILVA | | | |
| 10/02/2021 | 0000 | 13113 | 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 820.411.200.136.727 | 10,45 D | 725.069,08 C |
| | | | | Cobrança referente 10/02/2021 | | | |
| 11/02/2021 | 3062 | 99015 | 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 47.499,15 D | |
| | | | | 11/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 11/02/2021 | 3062 | 99015 | 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 585,20 D | |
| | | | | 11/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 11/02/2021 | 0000 | 13105 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.101 | 30.477,20 D | |
| | | | | 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI | | | |
| 11/02/2021 | 0000 | 13113 | 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 800.421.100.022.168 | 10,45 D | 646.497,08 C |
| | | | | Cobrança referente 11/02/2021 | | | |
| 12/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.430.700.295.044 | 1,20 D | |
| | | | | Cobrança referente 11/02/2021 | | | |
| 12/02/2021 | 0000 | 13113 | 170 | Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.430.700.295.045 | 1,20 D | 646.494,68 C |
| | | | | Cobrança referente 11/02/2021 | | | |
| 17/02/2021 | 0000 | 13105 | 109 | Pagamento de Boleto | 21.701 | 7.000,00 D | |
| | | | | ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME | | | |
| 17/02/2021 | 0000 | 13105 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.702 | 7.790,32 D | |
| | | | | 077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO | | | |
| 17/02/2021 | 0000 | 13105 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.703 | 329.392,40 D | |
| | | | | 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST | | | |
| 17/02/2021 | 0000 | 13113 | 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 880.481.100.004.930 | 10,45 D | |
| | | | | Cobrança referente 17/02/2021 | | | |
| 17/02/2021 | 0000 | 13113 | 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 880.481.100.004.931 | 10,45 D | 302.291,06 C |
| | | | | Cobrança referente 17/02/2021 | | | |
| 19/02/2021 | 0000 | 13105 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.901 | 2.980,99 D | |
| | | | | 033 0670 14052978838 CELIA MARIA DE JE | | | |
| 19/02/2021 | 0000 | 13105 | 375 | Impostos | 21.902 | 166,09 D | |
| | | | | FGTS ARREC GRRF | | | |
| 19/02/2021 | 0000 | 13105 | 196 | INSS Arrecadação | 21.903 | 2.455,60 D | |
| | | | | GPS- Ident.: 45349461001001 - 01/2021 | | | |
| 19/02/2021 | 0000 | 13113 | 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 850.501.100.111.437 | 10,45 D | 296.677,93 C |
| | | | | Cobrança referente 19/02/2021 | | | |
| 22/02/2021 | 0000 | 13105 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 22.201 | 459,59 D | |
| | | | | 341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI | | | |
| 22/02/2021 | 0000 | 13113 | 310 | Tar DOC/TED Eletrônico | 890.531.100.001.452 | 10,45 D | 296.207,89 C |
| | | | | Cobrança referente 22/02/2021 | | | |
| 23/02/2021 | 0000 | 12334 | 920 | Bloq Judicial-Bacen Jud | 12.105.803.340.101 | 32.684,13 * | |
| 23/02/2021 | 0000 | 11334 | 284 | Bloq Judicial-Bacen Jud | 12.105.803.340.101 | 32.684,13 D | 263.523,76 C |
| 24/02/2021 | 3062 | 99015 | 470 | Transferência enviada | 553.062.007.004.231 | 263.523,76 D | 0,00 C |
| | | | | 24/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 25/02/2021 | 0000 | 11162 | 631 | Desbl Judicial-Bacen Jud | 36.430.001 | 32.684,13 C | |
| 25/02/2021 | 0000 | 13373 | 500 | Transf Depósito Judicial | 12.105.803.340.103 | 32.684,13 D | 0,00 C |
| 26/02/2021 | 3062 | 03062 | 870 | Transferência recebida | 553.062.007.004.231 | 263.523,76 C | |
| | | | | 26/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B | | | |
| 26/02/2021 | 3062 | 03062 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 22.601 | 913,47 D | |
| | | | | 033 0236 34209310263 CRISOLETE DE AZEV | | | |
| 26/02/2021 | 3062 | 03062 | 393 | TED Transf.Eletr.Disponiv | 22.602 | 1.033,31 D | |
| | | | | 033 0636 20506132889 DANIELA PAULINO | | | |
| 26/02/2021 | 3062 | 03062 | 144 | Transferência enviada | 554.353.000.013.983 | 1.195,57 D | |
| | | | | 26/02 4353 13983-1 TATIANE L BATI | | | |
| 26/02/2021 | 0000 | 00000 | 999 | S A L D O | | | 260.381,41 C |

Lançamentos futuros

| Data | Lançamento | Documento | | Valor | Total diário |
|---|---|---|---|---|---|
| 26/02/2021 | Tarifas Pendentes | 0 | R$ | 1,20 D | 1,20 D |

| | |
|---|---|
| Saldo Aprovisionado no Dia | 1,20 D |
| Saldo | 260.380,21 C |
| Juros * | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | 26/02/2021 |
| IOF * | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | 01/03/2021 |

---
---

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 26/02/2021 R$ 1,20. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

## RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

| Código | Nome do empregado | CPF | Valor |
|---|---|---|---|
| Empregados | | | |
| 4005 | ADAILTON OLIVEIRA REIS | 319.241.155-49 | 687,70 |
| 3615 | ADRIANA GALIASSI DE SOUZA | 260.836.658-92 | 641,27 |
| 3952 | ADRIANA ORIDIO DA ROCHA | 353.022.558-47 | 816,42 |
| 4062 | ADRIANO DO NASCIMENTO | 282.166.128-26 | 927,21 |
| 3981 | ALESSANDRA APARECIDA DA COST/ | 218.128.748-12 | 878,59 |
| 4078 | AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SO | 493.180.798-42 | 905,95 |
| 3991 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ | 393.770.028-50 | 644,01 |
| 4006 | ANA CLARA DA SILVA SANTOS | 021.158.655-29 | 429,73 |
| 4064 | BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES | 446.957.008-75 | 625,26 |
| 4075 | CAMILA DOS SANTOS HERCULINO | 487.454.238-73 | 672,67 |
| 4007 | CARLA MERENCIO DE OMENA | 086.831.094-88 | 858,40 |
| 4015 | CAROLINE APARECIDA DA SILVA | 405.876.018-41 | 878,59 |
| 3977 | CÉLIA MARIA DE JESÚS FRANÇA | 140.529.788-38 | 871,89 |
| 4071 | CLARICE DA SILVA | 117.683.588-26 | 411,23 |
| 4076 | CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS | 909.174.485-53 | 521,05 |
| 3954 | CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM | 221.439.608-08 | 2.398,10 |
| 3984 | CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA | 342.093.102-63 | 774,85 |
| 3985 | DANIELA PAULINO | 205.061.328-89 | 358,10 |
| 4073 | DEBORA ESTER CARRIEL MENDES M | 345.665.228-30 | 662,26 |
| 3992 | DENISE GIL RODRIGUES | 316.180.528-37 | 824,96 |
| 3955 | EDJANE FERREIRA DOS SANTOS | 370.949.488-59 | 390,49 |
| 3980 | EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA | 309.038.478-76 | 905,14 |
| 3956 | ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI | 363.191.858-56 | 894,73 |
| 3961 | FREDSON SILVA BARROS | 018.866.425-40 | 468,58 |
| 3962 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | 367.214.978-08 | 793,80 |
| 4012 | GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO | 192.700.908-17 | 1.169,10 |
| 3963 | GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS F | 302.337.928-99 | 605,05 |
| 3995 | IAGO DE SENA SANTOS | 476.199.328-60 | 541,76 |
| 4085 | IEDA RODRIGUES DOS SANTOS | 522.767.158-39 | 586,05 |
| 4072 | JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMAI | 321.919.978-05 | 905,95 |
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO | 302.355.088-37 | 760,43 |
| 3966 | JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA | 459.044.708-86 | 342,70 |
| 3996 | JOICE HELLEN DA SILVA | 353.357.458-00 | 905,95 |
| 3999 | JUCILENE MARIA DE FRANÇA | 322.492.358-05 | 774,85 |
| 3987 | KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA | 487.682.348-05 | 760,43 |
| 4000 | KELLY OLIVEIRA FREITAS | 506.774.418-94 | 477,23 |
| 3983 | KERPLY DA SILVA ARAUJO | 433.898.928-93 | 905,95 |
| 4010 | LARISSA DA SILVA | 437.364.968-50 | 1.179,66 |
| 4009 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | 421.842.448-99 | 824,96 |
| 3968 | LEONARDO CHRISTO THESS | 090.823.247-09 | 949,12 |
| 4001 | LUCAS DE JESUS SANTOS | 443.025.868-69 | 631,79 |
| 3969 | LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTC | 157.042.758-50 | 662,26 |
| 3993 | MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JAT | 278.272.868-79 | 429,73 |
| 4004 | MARIA JOSE DOS SANTOS | 283.182.048-08 | 358,12 |
| 3971 | MARINA DOS SANTOS ROCHA | 218.199.178-27 | 905,95 |
| 3974 | MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRA | 388.615.198-06 | 805,12 |
| 4068 | MATHEUS MOREIRA SALES | 467.915.578-77 | 741,90 |
| 4002 | REGIANE SANTOS PIRES | 254.086.208-08 | 521,05 |
| 4063 | RENATA PINHEIRO REIS VAZ | 226.460.048-93 | 774,85 |
| 3997 | ROSANGELA APARECIDA FRANCO D | 251.934.238-25 | 468,58 |
| 4013 | ROSANGELA DOS SANTOS | 157.858.948-74 | 429,73 |
| 3988 | SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA | 349.042.458-14 | 605,87 |
| 3972 | SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ S | 320.070.838-76 | 390,49 |
| 4069 | TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE | 042.682.305-21 | 625,26 |
| 3990 | TATIANE LOUREIRO BATISTA COEL | 218.908.368-00 | 358,12 |
| 3975 | TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOME | 379.604.358-55 | 662,26 |
| 4086 | THAIS OLIVEIRA SOARES | 407.477.558-17 | 805,12 |
| 3989 | THERESA CRISTINA LEAL | 365.681.778-22 | 620,29 |
| 4003 | VALERIA NASCIMENTO DE MENEZE | 267.841.258-00 | 620,29 |
| 3973 | VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NI | 291.331.728-62 | 390,49 |
| 4065 | VANESSA STEFANY BERANRDO DA S | 419.011.718-84 | 824,96 |
| 4074 | VENILDES PEREIRA DA SILVA | 263.481.498-46 | 468,58 |
| 4070 | WEYBER CARLOS DA SILVA | 479.069.038-54 | 411,23 |

Empregados: 63 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 44.442,21

(quarenta e quatro mil quatrocentos e quarenta e dois reais e vinte e um centavos)

LINS, 05/02/2021 Responsável: _____

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

## 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 | 44,00 | 420,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 34,84 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,50 | 88,50 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 25,23 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 194,70 | 194,70 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 747,77 Descontos: 60,07 Informativa: 37,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 687,70
NF: 0 Base INSS: 464,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 464,57 Valor FGTS: 37,16 Base IRRF: 712,93

---

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 | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 20,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 247,80 | 247,80 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 689,08 Descontos: 47,81 Informativa: 29,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 641,27
NF: 0 Base INSS: 370,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 370,48 Valor FGTS: 29,63 Base IRRF: 661,30

---

Empr.: 3952 ADRIANA ORIDIO DA ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 353.022.558-47 PIS: 206.87761.93-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 014323/00334
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 359,06 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 30,22 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 164,16 | 164,16 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,54 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 868,18 Descontos: 51,76 Informativa: 32,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 816,42
NF: 0 Base INSS: 403,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 403,06 Valor FGTS: 32,24 Base IRRF: 837,96

---

Empr.: 4062 ADRIANO DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 282.166.128-26 PIS: 131.36139.81-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 2821661/2826
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 526,62 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 42,24 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 31,60 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 1.001,05 Descontos: 73,84 Informativa: 45,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 927,21
NF: 0 Base INSS: 563,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 563,29 Valor FGTS: 45,06 Base IRRF: 769,22

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 944,33 Descontos: 65,74 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 878,59
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 906,34

---

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

## EXTRATO MENSAL

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 971,69 Descontos: 65,74 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 905,95
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 933,70

---

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 | 36,67 | 526,62 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 42,24 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 38,64 | 38,64 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 31,60 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 717,85 Descontos: 73,84 Informativa: 45,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 644,01
NF: 0 Base INSS: 563,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 563,29 Valor FGTS: 45,06 Base IRRF: 675,61

---

Empr.: 4006 ANA CLARA DA SILVA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 021.158.655-29 PIS: 202.12863.27-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 068644/00355
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 34,84 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 464,57 Descontos: 34,84 Informativa: 37,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 429,73
NF: 0 Base INSS: 464,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 464,57 Valor FGTS: 37,16 Base IRRF: 429,73

---

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:
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 631,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 50,69 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 675,95 Descontos: 50,69 Informativa: 54,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 625,26
NF: 0 Base INSS: 675,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 675,95 Valor FGTS: 54,07 Base IRRF: 435,67

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 57,96 | 57,96 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 173,88 | 173,88 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 738,41 Descontos: 65,74 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 672,67
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 700,42

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 4007 CARLA MERENCIO DE OMENA Situação: Trabalhando CPF: 086.831.094-88 PIS: 136.97258.27-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4020664/002-0
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 34,84 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 133,50 | 133,50 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 25,23 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 320,40 | 320,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 918,47 Descontos: 60,07 Informativa: 37,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 858,40
NF: 0 Base INSS: 464,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 464,57 Valor FGTS: 37,16 Base IRRF: 504,45

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 944,33 Descontos: 65,74 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 878,59
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 716,75

---

Empr.: 3977 CÉLIA MARIA DE JESÚS FRANÇA Situação: Trabalhando CPF: 140.529.788-38 PIS: 167.45569.06-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 33254/0001
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 559,96 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 44,74 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,40 | 88,40 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 33,60 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 265,20 | 265,20 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 950,23 Descontos: 78,34 Informativa: 47,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 871,89
NF: 0 Base INSS: 596,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 596,63 Valor FGTS: 47,73 Base IRRF: 905,49

---

Empr.: 4071 CLARICE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 117.683.588-26 PIS: 122.05986.43-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 00945/00063
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 33,34 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 444,57 Descontos: 33,34 Informativa: 35,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 411,23
NF: 0 Base INSS: 444,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 444,57 Valor FGTS: 35,56 Base IRRF: 221,64

---

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 | 36,67 | 526,62 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 42,24 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 563,29 Descontos: 42,24 Informativa: 45,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 521,05
NF: 0 Base INSS: 563,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 563,29 Valor FGTS: 45,06 Base IRRF: 331,46

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 3954 CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM Situação: Trabalhando CPF: 221.439.608-08 PIS: 129.39887.93-6
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 2214396/0808
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 4.659,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 931,95 P | 998 | I.N.S.S. | 8,16 | 161,33 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 44,60 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 547,20 | 547,20 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 55,92 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |
| 201 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 2.659,95 Descontos: 261,85 Informativa: 158,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.398,10
NF: 0 Base INSS: 1.975,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.975,95 Valor FGTS: 158,07 Base IRRF: 2.498,62

---

Empr.: 3984 CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA Situação: Trabalhando CPF: 342.093.102-63 PIS: 123.68950.76-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 034253/00001
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 824,91 Descontos: 50,06 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 774,85
NF: 0 Base INSS: 387,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,15 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 795,88

---

Empr.: 3985 DANIELA PAULINO Situação: Trabalhando CPF: 205.061.328-89 PIS: 125.47019.83-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 65022/00140
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 29,33 | 280,38 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 7,33 | 70,09 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 29,33 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,33 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 387,13 Descontos: 29,03 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 358,10
NF: 0 Base INSS: 387,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,13 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/01/2021 a 26/01/2021

---

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 | 44,00 | 671,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 53,69 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 715,95 Descontos: 53,69 Informativa: 57,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 662,26
NF: 0 Base INSS: 715,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 715,95 Valor FGTS: 57,27 Base IRRF: 283,08

---

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 | 44,00 | 400,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 33,34 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 24,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 882,33 Descontos: 57,37 Informativa: 35,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 824,96
NF: 0 Base INSS: 444,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 444,57 Valor FGTS: 35,56 Base IRRF: 848,99

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 3955 EDJANE FERREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 370.949.488-59 PIS: 210.13790.35-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 14396/352
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 31,66 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 422,15 | Descontos: | 31,66 | Informativa: | 33,77 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 390,49 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 422,15 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 422,15 | Valor FGTS: | 33,77 | Base IRRF: | 390,49 |

---

Empr.: 3980 EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 309.038.478-76 PIS: 138.31811.89-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 054678/00350
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,75

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 53,69 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 40,32 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 999,15 | Descontos: | 94,01 | Informativa: | 57,27 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 905,14 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 715,95 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 715,95 | Valor FGTS: | 57,27 | Base IRRF: | 945,46 |

---

Empr.: 3956 ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI Situação: Trabalhando CPF: 363.191.858-56 PIS: 160.09396.62-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 03475/00295
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 133,50 | 133,50 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 320,40 | 320,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 4 | Proventos: | 960,47 | Descontos: | 65,74 | Informativa: | 40,52 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 894,73 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 506,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 506,57 | Valor FGTS: | 40,52 | Base IRRF: | 164,12 |

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 506,57 | Descontos: | 37,99 | Informativa: | 40,52 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 468,58 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 506,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 506,57 | Valor FGTS: | 40,52 | Base IRRF: | 468,58 |

---

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 | 44,00 | 359,06 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 30,22 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,50 | 88,50 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,54 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 354,00 | 354,00 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 845,56 | Descontos: | 51,76 | Informativa: | 32,24 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 793,80 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 403,06 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 403,06 | Valor FGTS: | 32,24 | Base IRRF: | 815,34 |

---

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

## EXTRATO MENSAL

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 | 44,00 | 631,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 50,69 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 145,44 | 145,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 37,92 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 436,32 | 436,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 1.257,71 | Descontos: | 88,61 | Informativa: | 54,07 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 1.169,10 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 675,95 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 675,95 | Valor FGTS: | 54,07 | Base IRRF: 1.207,02 |

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 2 | Proventos: | 670,79 | Descontos: | 65,74 | Informativa: | 40,52 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 605,05 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 506,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 506,57 | Valor FGTS: | 40,52 | Base IRRF: 253,62 |

---

Empr.: 3995 IAGO DE SENA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 476.199.328-60 PIS: 212.93917.73-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 18812/00438
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 33,34 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 24,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 106,26 | 106,26 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 599,13 | Descontos: | 57,37 | Informativa: | 35,56 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 541,76 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 444,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 444,57 | Valor FGTS: | 35,56 | Base IRRF: 565,79 |

---

Empr.: 4085 IEDA RODRIGUES DOS SANTOS Situação: Trabalhando 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 22,00 | 179,53 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 15,11 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 82,08 | 82,08 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 10,77 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 22,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 611,93 | Descontos: | 25,88 | Informativa: | 16,12 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 586,05 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 201,53 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 201,53 | Valor FGTS: | 16,12 | Base IRRF: 596,82 |

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 1 | Proventos: | 971,69 | Descontos: | 65,74 | Informativa: | 40,52 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 905,95 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 506,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 506,57 | Valor FGTS: | 40,52 | Base IRRF: 744,11 |

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 3964 JANAINA PEREIRA PINTO Situação: Trabalhando CPF: 302.355.088-37 PIS:
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 | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 20,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 808,24 | Descontos: | 47,81 | Informativa: | 29,63 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 760,43 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 370,48 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 370,48 | Valor FGTS: | 29,63 | Base IRRF: 780,46 |

---

Empr.: 3966 JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA Situação: Trabalhando 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 370,48 | Descontos: | 27,78 | Informativa: | 29,63 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 342,70 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 370,48 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 370,48 | Valor FGTS: | 29,63 | Base IRRF: 342,70 |

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 2 | Proventos: | 971,69 | Descontos: | 65,74 | Informativa: | 40,52 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 905,95 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 506,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 506,57 | Valor FGTS: | 40,52 | Base IRRF: 554,52 |

---

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 | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 824,91 | Descontos: | 50,06 | Informativa: | 30,97 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 774,85 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 387,15 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 387,15 | Valor FGTS: | 30,97 | Base IRRF: 795,88 |

---

Empr.: 3987 KAYNÁ 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 | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 20,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 808,24 | Descontos: | 47,81 | Informativa: | 29,63 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: 760,43 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 370,48 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 370,48 | Valor FGTS: | 29,63 | Base IRRF: 780,46 |

---

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

## EXTRATO MENSAL

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 | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 38,64 | 38,64 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 20,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 525,04 Descontos: 47,81 Informativa: 29,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 477,23
NF: 0 Base INSS: 370,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 370,48 Valor FGTS: 29,63 Base IRRF: 497,26

---

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 | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 971,69 Descontos: 65,74 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 905,95
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 933,70

---

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 | 44,00 | 631,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 50,69 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 185,10 | 185,10 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 37,92 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 407,22 | 407,22 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 1.268,27 Descontos: 88,61 Informativa: 54,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.179,66
NF: 0 Base INSS: 675,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 675,95 Valor FGTS: 54,07 Base IRRF: 1.027,99

---

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 | 44,00 | 400,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 33,34 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 24,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 882,33 Descontos: 57,37 Informativa: 35,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 824,96
NF: 0 Base INSS: 444,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 444,57 Valor FGTS: 35,56 Base IRRF: 848,99

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 31,66 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 145,44 | 145,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 23,13 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 436,32 | 436,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 1.003,91 Descontos: 54,79 Informativa: 33,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 949,12
NF: 0 Base INSS: 422,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 422,15 Valor FGTS: 33,77 Base IRRF: 972,25

---

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

## EXTRATO MENSAL

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: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 96,60 | 96,60 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 20,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,52 | 212,52 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 679,60 Descontos: 47,81 Informativa: 29,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 631,79
NF: 0 Base INSS: 370,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 370,48 Valor FGTS: 29,63 Base IRRF: 651,82

---

Empr.: 3969 LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 157.042.758-50 PIS: 122.94087.90-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 10692/00090
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 53,69 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 715,95 Descontos: 53,69 Informativa: 57,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 662,26
NF: 0 Base INSS: 715,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 715,95 Valor FGTS: 57,27 Base IRRF: 662,26

---

Empr.: 3993 MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ Situação: Trabalhando CPF: 278.272.868-79 PIS: 127.09002.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4963850/0060
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 34,84 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 464,57 Descontos: 34,84 Informativa: 37,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 429,73
NF: 0 Base INSS: 464,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 464,57 Valor FGTS: 37,16 Base IRRF: 240,14

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 387,15 Descontos: 29,03 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 358,12
NF: 0 Base INSS: 387,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,15 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 358,12

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 27,75 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 971,69 Descontos: 65,74 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 905,95
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 744,11

---

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

## EXTRATO MENSAL

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 31,66 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 23,13 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 859,91 Descontos: 54,79 Informativa: 33,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 805,12
NF: 0 Base INSS: 422,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 422,15 Valor FGTS: 33,77 Base IRRF: 828,25

---

Empr.: 4011 MARTA SILVA DE JESUS Situação: Demitido CPF: 187.000.958-42 PIS: 126.43384.77-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 98876/00149
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 36,67 | 350,48 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 40,00 | 1.548,57 D |
| 8130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 1.140,94 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 33,05 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 14,00 | 53,53 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 1.581,62 Descontos: 1.581,62 Informativa: 35,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 440,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 440,68 Valor FGTS: 35,25 Base IRRF: 407,63
DEMITIDO EM 29/01/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 631,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 50,69 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 37,92 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 106,26 | 106,26 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 830,51 Descontos: 88,61 Informativa: 54,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 741,90
NF: 0 Base INSS: 675,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 675,95 Valor FGTS: 54,07 Base IRRF: 779,82

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 526,62 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 42,24 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 563,29 Descontos: 42,24 Informativa: 45,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 521,05
NF: 0 Base INSS: 563,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 563,29 Valor FGTS: 45,06 Base IRRF: 331,46

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 824,91 Descontos: 50,06 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 774,85
NF: 0 Base INSS: 387,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,15 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 795,88

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 4077 ROBSON REGINALDO DO NASCIMENTO Situação: Demitido CPF: 408.058.518-79 PIS: 137.60600.89-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 81698/352
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 22,00 | 231,29 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 45,00 | 45,00 D |
| 8130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 1.583,70 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 42,00 | 1.773,00 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 22,00 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 7,50 | 18,99 D |

ND: 0 Proventos: 1.836,99 Descontos: 1.836,99 Informativa: 20,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 253,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 253,29 Valor FGTS: 20,26 Base IRRF: 234,30
DEMITIDO EM 28/01/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 3997 ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVE Situação: Trabalhando CPF: 251.934.238-25 PIS: 123.58548.99-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 27936/147
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 37,99 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 506,57 Descontos: 37,99 Informativa: 40,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 468,58
NF: 0 Base INSS: 506,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 506,57 Valor FGTS: 40,52 Base IRRF: 468,58

---

Empr.: 4013 ROSANGELA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 157.858.948-74 PIS: 123.75166.71-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 4114/169
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 34,84 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 464,57 Descontos: 34,84 Informativa: 37,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 429,73
NF: 0 Base INSS: 464,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 464,57 Valor FGTS: 37,16 Base IRRF: 429,73

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 27,78 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 20,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 3 Proventos: 653,68 Descontos: 47,81 Informativa: 29,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 605,87
NF: 0 Base INSS: 370,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 370,48 Valor FGTS: 29,63 Base IRRF: 57,13

---

Empr.: 3972 SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 320.070.838-76 PIS: 203.46705.46-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 040871/00277
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 31,66 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 422,15 Descontos: 31,66 Informativa: 33,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 390,49
NF: 0 Base INSS: 422,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 422,15 Valor FGTS: 33,77 Base IRRF: 11,31

---

Empr.: 4069 TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE Situação: Trabalhando CPF: 042.682.305-21 PIS: 165.53857.92-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série:
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 631,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 50,69 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 675,95 Descontos: 50,69 Informativa: 54,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 625,26
NF: 0 Base INSS: 675,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 675,95 Valor FGTS: 54,07 Base IRRF: 435,67

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 3990 TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO Situação: Trabalhando CPF: 218.908.368-00 PIS: 135.14596.93-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 048894/00398
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 387,15 Descontos: 29,03 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 358,12
NF: 0 Base INSS: 387,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,15 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 358,12

---

Empr.: 3975 TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 379.604.358-55 PIS: 206.41834.96-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 29057/243
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 53,69 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 715,95 Descontos: 53,69 Informativa: 57,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 662,26
NF: 0 Base INSS: 715,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 715,95 Valor FGTS: 57,27 Base IRRF: 283,08

---

Empr.: 4086 THAIS OLIVEIRA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 407.477.558-17 PIS: 210.69623.33-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 008703/00402
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 31,66 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 23,13 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 1 Proventos: 859,91 Descontos: 54,79 Informativa: 33,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 805,12
NF: 0 Base INSS: 422,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 422,15 Valor FGTS: 33,77 Base IRRF: 638,66

---

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 0 Proventos: 670,35 Descontos: 50,06 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 620,29
NF: 0 Base INSS: 387,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,15 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 641,32

---

Empr.: 4003 VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA Situação: Trabalhando CPF: 267.841.258-00 PIS: 130.15377.81-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 033066/00213
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 P | 998 | I.N.S.S. | 7,50 | 29,03 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | 21,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 P | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | |

ND: 2 Proventos: 670,35 Descontos: 50,06 Informativa: 30,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 620,29
NF: 0 Base INSS: 387,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 387,15 Valor FGTS: 30,97 Base IRRF: 262,14

---

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

## EXTRATO MENSAL

Empr.: 3973 VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES Situação: Trabalhando CPF: 291.331.728-62 PIS: 128.87874.93-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 077299/00245
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 31,66 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 P | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 422,15 | Descontos: | 31,66 | Informativa: | 33,77 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 390,49 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 422,15 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 422,15 | Valor FGTS: | 33,77 | Base IRRF: | 390,49 |

---

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 33,34 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | | 6,00 | 24,03 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 P | | | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 882,33 | Descontos: | 57,37 | Informativa: | 35,56 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 824,96 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 444,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 444,57 | Valor FGTS: | 35,56 | Base IRRF: | 848,99 |

---

Empr.: 4074 VENILDES PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 263.481.498-46 PIS: 125.15676.97-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 00386/00174
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 37,99 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 506,57 | Descontos: | 37,99 | Informativa: | 40,52 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 468,58 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 506,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 506,57 | Valor FGTS: | 40,52 | Base IRRF: | 468,58 |

---

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 | 44,00 | 400,57 P | 998 | I.N.S.S. | | 7,50 | 33,34 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 P | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ND: | 0 | Proventos: | 444,57 | Descontos: | 33,34 | Informativa: | 35,56 | Informativa Dedutora: | 0 | Líquido: | 411,23 |
| NF: | 0 | Base INSS: | 444,57 | Excedente INSS: | 0,00 | Base FGTS: | 444,57 | Valor FGTS: | 35,56 | Base IRRF: | 411,23 |

---

Total Geral Proventos: 51.388,43 Total Geral Descontos: 6.946,22
Líquido Geral: 44.442,21

---

### Resumo por Rubrica

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 2.552,08 | 28.246,56 P | 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 246,00 | 1.079,45 D |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 1.300,00 | 2.610,75 P | 208 | DESC VALE REFEIÇÃO | 45,00 | 45,00 D |
| 201 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 P | 826 | INSS SOBRE RESCISAO | 15,00 | 52,04 D |
| 204 | ADICIONAL NOTURNO 40% | 14,00 | 53,53 P | 842 | MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT | 82,00 | 3.321,57 D |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 4.338,32 | 4.338,32 P | 998 | I.N.S.S. | 473,16 | 2.403,56 D |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 11.755,44 | 11.755,44 P | 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | 44,60 D |
| 8130 | ESTOURO RESCISAO | 0,00 | 2.724,64 P | | | | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN | 7,33 | 70,09 P | | | | |
| 9179 | SALDO DE SALARIO HORAS | 58,67 | 581,77 P | | | | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR | 20,00 | 7,33 P | | | | |

Líquido Geral: 44.442,21

---

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

## EXTRATO MENSAL

### Situações

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número de empregados: | 65 | Salário contribuição empregados: | 32.570,03 | Base IRRF Mensal: | 39.572,54 |
| Numero de estagiários: | 0 | Salário contribuição contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Mensal: | 44,60 |
| Trabalhando: | 63 | Excedente: | 0,00 | Base IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado direitos integrais: | 0 | Base total: | 32.570,03 | Valor IRRF Férias: | 0,00 |
| Afastado acidente de trabalho: | 0 | Segurados: | 2.455,60 | Base IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Afastado serviço militar: | 0 | Empresa: | 0,00 | Valor IRRF Partic. Lucros: | 0,00 |
| Salário maternidade: | 0 | RAT: | 0,00 | Base IRRF Exterior: | 0,00 |
| Salário maternidade INSS: | 0 | Contribuintes: | 0,00 | Valor IRRF Exterior: | 0,00 |
| Doença: | 0 | Sub-Total: | 2.455,60 | Base IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Doença Profissional: | 0 | Retenções: | 0,00 | Valor IRRF 13º Salário: | 0,00 |
| Licença sem vencimento: | 0 | (-) Salário família/maternidade: | 0,00 | Valor Total do IRRF: | 44,60 |
| Demitido: | 2 | Compensações: | 0,00 | IRRF Aluguéis: | 0,00 |
| Transferido: | 0 | Valores pagos a Cooperativas: | 0,00 | IRRF contribuintes: | 0,00 |
| Férias: | 0 | Outras Compensações: | 0,00 | Base do FGTS: | 32.570,03 |
| Mandato sindical: | 0 | Total: | 2.455,60 | Valor do FGTS: | 2.605,29 |
| Aposentadoria: | 0 | Terceiros: | 0,00 | Base do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Partic. curso/programa de qualificação: | 0 | Total INSS: | 2.455,60 | Valor do FGTS Aprendiz: | 0,00 |
| Ausência justificada: | 0 | | | Base FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Outros motivos de afastamento: | 0 | | | FGTS - GRRF: | 0,00 |
| Admissões: | 65 | | | Base FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| Número de contribuintes: | 0 | | | FGTS mes ant. - GRRF: | 0,00 |
| | | | | Base PIS: | 0,00 |
| | | | | Valor PIS: | 0,00 |
| | | | | Base ISS: | 0,00 |
| | | | | Valor ISS: | 0,00 |
| | | | | Líquido Geral: | 44.442,21 |

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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:52
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/02/2021
NR. DOCUMENTO 550.637.000.100.631
VALOR TOTAL 894,73

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIETE V RAMOS WITASKI
AGENCIA: 0637-8 CONTA: 100.631-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

NR.AUTENTICACAO 7.643.BF5.FAC.2BE.DB6

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3956 | ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 133,50 | 133,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 320,40 | 320,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 960,47 | 65,74 |
| BANCO DO BRASIL 1 conta: 100631-2 Agência: 0637 - 8 | Valor Líquido ⇨ | 894,73 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 164,12 | 0,00 |

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

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


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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3956 | ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 133,50 | 133,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 320,40 | 320,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 960,47 | 65,74 |
| BANCO DO BRASIL 1 conta: 100631-2 Agência: 0637 - 8 | Valor Líquido ⇨ | 894,73 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 164,12 | 0,00 |

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

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


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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:08
306203062 SEGUNDA VIA 0015
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/02/2021
NR. DOCUMENTO 550.687.000.063.500
VALOR TOTAL 858,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLA MERENCIO DE OMENA
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 63.500-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO 8.549.B49.EDE.50A.E0E

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4007 | CARLA MERENCIO DE OMENA | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 133,50 | 133,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 320,40 | 320,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 25,23 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 918,47 | 60,07 |
| Valor Líquido ⇨ | 858,40 |

Banco do Brasil 1
conta: 63500-6 Agência: 0687 - 4

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 504,45 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4007 | CARLA MERENCIO DE OMENA | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 133,50 | 133,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 320,40 | 320,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 25,23 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 918,47 | 60,07 |
| Valor Líquido ⇨ | 858,40 |

Banco do Brasil 1
conta: 63500-6 Agência: 0687 - 4

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 504,45 | 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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:32:08
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

| | |
|---|---|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 08/02/2021 |
| NR. DOCUMENTO | 551.008.000.052.455 |
| VALOR TOTAL | 429,73 |

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA CLARA DA SILVA SANTOS
AGENCIA: 1008-1 CONTA: 52.455-7

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 553.062.000.035.975 |
| NR.AUTENTICACAO | D.130.83A.3F0.EAE.EAA |

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4006 | ANA CLARA DA SILVA SANTOS | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 464,57 | 34,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 429,73 |

Banco do Brasil 1
conta: 52455-7 Agência: 1008 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 429,73 | 0,00 |

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

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4006 | ANA CLARA DA SILVA SANTOS | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 464,57 | 34,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 429,73 |

Banco do Brasil 1
conta: 52455-7 Agência: 1008 - 1

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 429,73 | 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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:33:36
306203062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/02/2021
NR. DOCUMENTO 552.466.000.028.419
VALOR TOTAL 1.179,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LARISSA DA SILVA
AGENCIA: 2466-X CONTA: 28.419-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO D.1F9.E0B.A78.A0C.463

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 Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 185,10 | 185,10 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 407,22 | 407,22 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 37,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.268,27 | 88,61 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.179,66 |

Banco do Brasil 1
conta: 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 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 1.027,99 | 0,00 |

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 185,10 | 185,10 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 407,22 | 407,22 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 37,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.268,27 | 88,61 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.179,66 |

Banco do Brasil 1
conta: 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 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 1.027,99 | 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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:33:37
306203062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/02/2021
NR. DOCUMENTO 553.572.000.029.521
VALOR TOTAL 905,95
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARINA DOS SANTOS ROCHA
AGENCIA: 3572-6 CONTA: 29.521-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO 4.89E.605.989.D46.ECC

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

Banco do Brasil 1
conta: 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 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 744,11 | 0,00 |

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE FEVEREIRO ***


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

Banco do Brasil 1
conta: 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 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 744,11 | 0,00 |

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE FEVEREIRO ***



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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:34:17
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/02/2021
NR. DOCUMENTO 554.353.000.013.983
VALOR TOTAL 358,12
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANE L BATISTA COELHO
AGENCIA: 4353-2 CONTA: 13.983-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C1D.115.652.004.3D9

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3990 | TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 387,15 | 29,03 |
| Valor Líquido ⇨ | 358,12 |

Banco do Brasil 1
conta: 13983-1 Agência: 4353 - 2

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 358,12 | 0,00 |

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE FEVEREIRO ***


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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3990 | TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 387,15 | 29,03 |
| Valor Líquido ⇨ | 358,12 |

Banco do Brasil 1
conta: 13983-1 Agência: 4353 - 2

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 358,12 | 0,00 |

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE FEVEREIRO ***



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

08/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:33:36
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 08/02/2021
NR. DOCUMENTO 557.038.000.010.633
VALOR TOTAL 760,43
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KAYNA DOS SANTOS PEREIRA
AGENCIA: 7038-6 CONTA: 10.633-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO 4.EC1.63F.464.7FD.AA2

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3987 | KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 808,24 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 760,43 |

Banco do Brasil 1
conta: 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 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 780,46 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3987 | KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 808,24 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 760,43 |

Banco do Brasil 1
conta: 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 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 780,46 | 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



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

EMPRESA

## Emissão de comprovantes

G3362615516787361
26/02/2021 16:16:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.33
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6677-X - SP/BAIRRO GRAJAU
CONTA: 23.233-9

FAVORECIDO: ADAILTON OLIVEIRA REIS
CPF/CNPJ: 319.241.155-49
VALOR: R$ 687,70
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020801
AUTENTICACAO SISBB: C.C8B.82A.C3C.EDB.2F2

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 Janeiro 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 | 44,00 | 420,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,50 | 88,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 194,70 | 194,70 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 25,23 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 747,77 | 60,07 |
| Valor Líquido ⇨ | 687,70 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 712,93 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 420,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,50 | 88,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 194,70 | 194,70 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 25,23 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 747,77 | 60,07 |
| Valor Líquido ⇨ | 687,70 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 712,93 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
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 - ITAU 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$ 641,27
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020802
AUTENTICACAO SISBB: A.468.093.C6C.253.9F7

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 Janeiro 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 | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 247,80 | 247,80 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 689,08 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 641,27 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 661,30 | 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 Janeiro 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 | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 247,80 | 247,80 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 689,08 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 641,27 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 661,30 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3090-2 - PRACA DOM JOSE GASPAR, USP
CONTA: 35.103-2

FAVORECIDO: ADRIANA ORIDIO DA ROCHA
CPF/CNPJ: 353.022.558-47
VALOR: R$ 816,42
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020803
AUTENTICACAO SISBB: C.B90.029.4E6.6D3.2EF

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3952 | ADRIANA ORIDIO DA ROCHA | 411005 | 1 | 1 |
| | ASSISTENTE ADM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 359,06 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 164,16 | 164,16 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 30,22 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,54 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 868,18 | 51,76 |
| Valor Líquido ⇨ | 816,42 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.795,32 | 403,06 | 403,06 | 32,24 | 837,96 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3952 | ADRIANA ORIDIO DA ROCHA | 411005 | 1 | 1 |
| | ASSISTENTE ADM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 359,06 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 164,16 | 164,16 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 30,22 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,54 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 868,18 | 51,76 |
| Valor Líquido ⇨ | 816,42 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.795,32 | 403,06 | 403,06 | 32,24 | 837,96 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3726-5 - TABOAO DA SERRA
CONTA: 1.084.584-4

FAVORECIDO: ADRIANO DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 282.166.128-26
VALOR: R$ 927,21
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020804
AUTENTICACAO SISBB: 1.DD0.CC2.28F.F54.C55

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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4062 | ADRIANO DO NASCIMENTO | 223505 | 3 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 526,62 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 31,60 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.001,05 | 73,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 927,21 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 769,22 | 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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4062 | ADRIANO DO NASCIMENTO | 223505 | 3 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 526,62 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 31,60 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.001,05 | 73,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 927,21 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 769,22 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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 - BANCO 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$ 905,95
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020805
AUTENTICACAO SISBB: A.D47.892.09B.B2D.33D

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 Janeiro de 2021

| 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 933,70 | 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 Janeiro de 2021

| 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 933,70 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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 S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 5.067.324-6

FAVORECIDO: AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ
CPF/CNPJ: 393.770.028-50
VALOR: R$ 644,01
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020806
AUTENTICACAO SISBB: D.491.016.191.E61.212

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 Janeiro 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 | 36,67 | 526,62 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 38,64 | 38,64 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 31,60 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 717,85 | 73,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 644,01 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 675,61 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro 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 | 36,67 | 526,62 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 38,64 | 38,64 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 31,60 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 717,85 | 73,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 644,01 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 675,61 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
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 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0762-5 - S PAULO MOREIRA BARROS
CONTA: 4.237-2

FAVORECIDO: BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES
CPF/CNPJ: 446.957.008-75
VALOR: R$ 625,26
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020807
AUTENTICACAO SISBB: C.340.8E1.A4B.6E9.5E2

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 Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 675,95 | 50,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 625,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 435,67 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 675,95 | 50,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 625,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 435,67 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA
CONTA: 1.097.087-9

FAVORECIDO: CELIA MARIA DE JESUS FRANCA
CPF/CNPJ: 140.529.788-38
VALOR: R$ 871,89
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020809
AUTENTICACAO SISBB: D.3CF.B95.6C5.008.F04

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3977 | CÉLIA MARIA DE JESÚS FRANÇA | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 559,96 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,40 | 88,40 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 265,20 | 265,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 44,74 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 33,60 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 950,23 | 78,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 871,89 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 596,63 | 596,63 | 47,73 | 905,49 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3977 | CÉLIA MARIA DE JESÚS FRANÇA | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 559,96 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,40 | 88,40 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 265,20 | 265,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 44,74 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 33,60 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 950,23 | 78,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 871,89 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 596,63 | 596,63 | 47,73 | 905,49 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3809-1 - SP-VILA CARRAO
CONTA: 1.090.584-1

FAVORECIDO: CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS
CPF/CNPJ: 909.174.485-53
VALOR: R$ 521,05
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020811
AUTENTICACAO SISBB: B.543.BDB.C26.85A.459

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 Janeiro 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 | 36,67 | 526,62 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 563,29 | 42,24 |
| Valor Líquido ⇨ | 521,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 331,46 | 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 Janeiro 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 | 36,67 | 526,62 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 563,29 | 42,24 |
| Valor Líquido ⇨ | 521,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 331,46 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0839-7 - V.BRASILANDIA URB SAO PAULO
CONTA: 14.055-4

FAVORECIDO: CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM
CPF/CNPJ: 221.439.608-08
VALOR: R$ 2.398,10
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020812
AUTENTICACAO SISBB: 2.353.489.2B9.C65.F6B

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3954 | CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) RT | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 931,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 547,20 | 547,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 201 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,16 | | 161,33 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 44,60 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 55,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.659,95 | 261,85 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.398,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.659,73 | 1.975,95 | 1.975,95 | 158,07 | 2.498,62 | 7,50 |

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

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3954 | CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) RT | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 931,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 547,20 | 547,20 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 201 | ADICIONAL RT | 1.000,00 | 1.000,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,16 | | 161,33 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 44,60 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 55,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 2.659,95 | 261,85 |
| Valor Líquido ⇨ | 2.398,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.659,73 | 1.975,95 | 1.975,95 | 158,07 | 2.498,62 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0236-4 - NOVA PAULISTA
CONTA: 1.022.187-0

FAVORECIDO: CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA
CPF/CNPJ: 342.093.102-63
VALOR: R$ 774,85
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020813
AUTENTICACAO SISBB: 3.AF3.1BF.9EE.1C0.95C

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3984 | CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 824,91 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 774,85 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 795,88 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3984 | CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 824,91 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 774,85 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 795,88 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.34
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0636-X - CAJAMAR
CONTA: 1.033.877-2

FAVORECIDO: DANIELA PAULINO
CPF/CNPJ: 205.061.328-89
VALOR: R$ 358,10
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020814
AUTENTICACAO SISBB: A.0DD.745.2D0.FF6.133

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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3985 | DANIELA PAULINO | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 29,33 | 280,38 | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 70,09 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 29,33 | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 7,33 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 387,13 | 29,03 |
| Valor Líquido ⇨ | 358,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,13 | 387,13 | 30,97 | 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: ENFERMARIA | Mensalista | Folha Mensal | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3985 | DANIELA PAULINO | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 29,33 | 280,38 | |
| 8697 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS | 7,33 | 70,09 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 29,33 | |
| 9230 | INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS | 20,00 | 7,33 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 387,13 | 29,03 |
| Valor Líquido ⇨ | 358,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,13 | 387,13 | 30,97 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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: 3244-1 - PARQUE CHICO MENDES SP
CONTA: 14.006-3

FAVORECIDO: DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES
CPF/CNPJ: 345.665.228-30
VALOR: R$ 662,26
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020815
AUTENTICACAO SISBB: C.495.292.BAB.B5E.CBF

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 Janeiro 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 | 44,00 | 671,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 715,95 | 53,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 662,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 283,08 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 671,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 715,95 | 53,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 662,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 283,08 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

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: 1573-3 - GRAND PLAZA SHOPPING SP
CONTA: 15.730.599-7

FAVORECIDO: DENISE GIL RODRIGUES
CPF/CNPJ: 316.180.528-37
VALOR: R$ 824,96
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020816
AUTENTICACAO SISBB: 8.8C8.D50.440.DBA.D41

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 | Janeiro 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 | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 882,33 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 824,96 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 848,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 | CC: ENFERMARIA | Mensalista | Folha Mensal | Janeiro 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 | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 882,33 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 824,96 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 848,99 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP
CONTA: 14.237-9

FAVORECIDO: EDJANE FERREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 370.949.488-59
VALOR: R$ 390,49
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020817
AUTENTICACAO SISBB: 7.AC6.C62.923.7EA.2CA

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3955 | EDJANE FERREIRA DOS SANTOS | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 422,15 | 31,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 390,49 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 390,49 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3955 | EDJANE FERREIRA DOS SANTOS | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 422,15 | 31,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 390,49 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 390,49 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0260-7 - TUCURUVI
CONTA: 1.035.268-3

FAVORECIDO: EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 309.038.478-76
VALOR: R$ 905,14
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020818
AUTENTICACAO SISBB: 8.4A4.59F.EBA.F41.780

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3980 | EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 40,32 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 999,15 | 94,01 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,14 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,75 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 945,46 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE FEVEREIRO ***


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3980 | EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 40,32 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 999,15 | 94,01 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,14 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,75 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 945,46 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE FEVEREIRO ***


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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA
CONTA: 1.098.248-5

FAVORECIDO: FREDSON SILVA BARROS
CPF/CNPJ: 018.866.425-40
VALOR: R$ 468,58
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020819
AUTENTICACAO SISBB: D.1D1.036.E32.948.5B6

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 506,57 | 37,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 468,58 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 468,58 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 506,57 | 37,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 468,58 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 468,58 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 1.098.923-7

FAVORECIDO: GIOVANA VIVIANE DUARTE
CPF/CNPJ: 367.214.978-08
VALOR: R$ 793,80
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020820
AUTENTICACAO SISBB: C.541.B35.85F.04B.6EC

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 Janeiro 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 | 44,00 | 359,06 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,50 | 88,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 354,00 | 354,00 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 30,22 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,54 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 845,56 | 51,76 |
| Valor Líquido ⇨ | | 793,80 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.795,32 | 403,06 | 403,06 | 32,24 | 815,34 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 359,06 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 88,50 | 88,50 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 354,00 | 354,00 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 30,22 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,54 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 845,56 | 51,76 |
| Valor Líquido ⇨ | | 793,80 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.795,32 | 403,06 | 403,06 | 32,24 | 815,34 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8470-0 - MAUA/AV BARAO DE MAUA
CONTA: 7.551-9

FAVORECIDO: GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO
CPF/CNPJ: 192.700.908-17
VALOR: R$ 1.169,10
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020821
AUTENTICACAO SISBB: A.6AA.E0A.B46.196.763

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 Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 145,44 | 145,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 436,32 | 436,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 37,92 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.257,71 | 88,61 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.169,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 1.207,02 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 145,44 | 145,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 436,32 | 436,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 37,92 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 1.257,71 | 88,61 |
| Valor Líquido ⇨ | | 1.169,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 1.207,02 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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: 2888-6 - JARDIM FRANçA
CONTA: 4.101-3

FAVORECIDO: GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS
CPF/CNPJ: 302.337.928-99
VALOR: R$ 605,05
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020822
AUTENTICACAO SISBB: F.57C.7FE.33F.6B8.6F6

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 Janeiro de 2021

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 670,79 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 605,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 253,62 | 0,00 |

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

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

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

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 670,79 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 605,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 253,62 | 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
Ti Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2139-3 - METRO SAUDE URB SAO PAULO
CONTA: 6.391-6

FAVORECIDO: IAGO DE SENA SANTOS
CPF/CNPJ: 476.199.328-60
VALOR: R$ 541,76
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020823
AUTENTICACAO SISBB: 2.F00.11E.254.207.16D

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3995 | IAGO DE SENA SANTOS | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 106,26 | 106,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 599,13 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 541,76 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 565,79 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3995 | IAGO DE SENA SANTOS | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 106,26 | 106,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 599,13 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 541,76 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 565,79 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO
CONTA: 2.005.423-7

FAVORECIDO: IEDA RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 522.767.158-39
VALOR: R$ 586,05
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020824
AUTENTICACAO SISBB: E.74D.65E.EC7.020.147

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4085 | IEDA RODRIGUES DOS SANTOS | 411005 | 3 | 1 |
| | ASSISTENTE ADM | Admissão: | | 28/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 22,00 | 179,53 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 82,08 | 82,08 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 22,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 15,11 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 10,77 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 611,93 | 25,88 |
| Valor Líquido ⇨ | 586,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.795,32 | 201,53 | 201,53 | 16,12 | 596,82 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4085 | IEDA RODRIGUES DOS SANTOS | 411005 | 3 | 1 |
| | ASSISTENTE ADM | Admissão: | | 28/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 22,00 | 179,53 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 82,08 | 82,08 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 22,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 15,11 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 10,77 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 611,93 | 25,88 |
| Valor Líquido ⇨ | 586,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.795,32 | 201,53 | 201,53 | 16,12 | 596,82 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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 - ITAU 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$ 905,95
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020825
AUTENTICACAO SISBB: 8.381.AEE.756.D77.98B

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 744,11 | 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: UTI Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 744,11 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2979-3 - AV DR ARNALDO-USP
CONTA: 7.439-0

FAVORECIDO: JANAINA PEREIRA PINTO
CPF/CNPJ: 302.355.088-37
VALOR: R$ 760,43
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020826
AUTENTICACAO SISBB: F.69B.583.FFC.00D.7AE

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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 808,24 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 760,43 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 780,46 | 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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 808,24 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 760,43 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 780,46 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI
CONTA: 32.268-1

FAVORECIDO: JESSICA FERREIRA DE URIAS SILVA
CPF/CNPJ: 459.044.708-86
VALOR: R$ 342,70
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020827
AUTENTICACAO SISBB: C.FF0.D7E.274.F20.DE3

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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3966 | JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 370,48 | 27,78 |
| Valor Líquido ⇨ | 342,70 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 342,70 | 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 | Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3966 | JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 370,48 | 27,78 |
| Valor Líquido ⇨ | 342,70 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 342,70 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0010
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0105-8 - PC.OSWALDO CRUZ-USP
CONTA: 248.387-4

FAVORECIDO: JOICE HELLEN DA SILVA
CPF/CNPJ: 353.357.458-00
VALOR: R$ 905,95
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020828
AUTENTICACAO SISBB: 9.C07.42D.D2C.AD1.651

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 554,52 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 554,52 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA
CONTA: 34.708-6

FAVORECIDO: JUCILENE MARIA DE FRANCA
CPF/CNPJ: 322.492.358-05
VALOR: R$ 774,85
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020829
AUTENTICACAO SISBB: 9.282.0B4.917.CD4.02C

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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 824,91 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 774,85 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 795,88 | 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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 824,91 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 774,85 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 795,88 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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: 260 - Nu Pagamentos S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 16.104.047-7

FAVORECIDO: KELLY OLIVEIRA FREITAS
CPF/CNPJ: 506.774.418-94
VALOR: R$ 477,23
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020830
AUTENTICACAO SISBB: 9.784.5FA.D9E.30F.268

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 Janeiro 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 | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 38,64 | 38,64 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 525,04 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 477,23 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 497,26 | 0,00 |

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


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 38,64 | 38,64 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 115,92 | 115,92 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 525,04 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 477,23 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 497,26 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

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: 336 - Banco C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 2.922.381-4

FAVORECIDO: KERPLY DA SILVA ARAUJO
CPF/CNPJ: 433.898.928-93
VALOR: R$ 905,95
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020831
AUTENTICACAO SISBB: B.FE3.AED.4B6.456.604

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 933,70 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 971,69 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 905,95 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 933,70 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA
CONTA: 56.400-2

FAVORECIDO: LAYS BRANDAO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 421.842.448-99
VALOR: R$ 824,96
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020832
AUTENTICACAO SISBB: 1.56D.BE5.F39.085.E7E

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 | Janeiro 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 | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 882,33 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 824,96 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 848,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 | CC: ENFERMARIA | Folha Mensal

Mensalista | Janeiro 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 | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 882,33 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 824,96 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 848,99 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO
CONTA: 2.007.551-1

FAVORECIDO: LEONARDO CHRISTO THESS
CPF/CNPJ: 090.823.247-09
VALOR: R$ 949,12
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020833
AUTENTICACAO SISBB: E.0D1.96A.75B.CC7.346

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 | Janeiro 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 | 36,67 | 385,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 145,44 | 145,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 436,32 | 436,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,13 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.003,91 | 54,79 |
| Valor Líquido ⇨ | 949,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 972,25 | 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 | Janeiro 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 | 36,67 | 385,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 145,44 | 145,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 436,32 | 436,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,13 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.003,91 | 54,79 |
| Valor Líquido ⇨ | 949,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 972,25 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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 - BANCO 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$ 429,73
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020836
AUTENTICACAO SISBB: E.73B.6D2.2BC.5E9.79A

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3993 | MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 464,57 | 34,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 429,73 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 240,14 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3993 | MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 464,57 | 34,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 429,73 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 240,14 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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: 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$ 358,12
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020837
AUTENTICACAO SISBB: 5.BDC.201.032.EA9.B20

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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 387,15 | 29,03 |
| Valor Líquido ⇨ | | 358,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 358,12 | 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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |

| | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|---|
| | 387,15 | 29,03 |
| Valor Líquido ⇨ | | 358,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 358,12 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0054-X - BRAS-URB.SP
CONTA: 8.161-2

FAVORECIDO: MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO
CPF/CNPJ: 388.615.198-06
VALOR: R$ 805,12
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020838
AUTENTICACAO SISBB: 7.DA7.F51.617.4AF.2A5

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 | Janeiro 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 | 36,67 | 385,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,13 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 859,91 | 54,79 |
| Valor Líquido ⇨ | 805,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 828,25 | 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 | Janeiro 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 | 36,67 | 385,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,13 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 859,91 | 54,79 |
| Valor Líquido ⇨ | 805,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 828,25 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1756-6 - AV.ITABERABA-URB.SP
CONTA: 1.154-1

FAVORECIDO: MATHEUS MOREIRA SALES
CPF/CNPJ: 467.915.578-77
VALOR: R$ 741,90
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020839
AUTENTICACAO SISBB: 2.85D.B51.631.DDF.C8D

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 Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 106,26 | 106,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 37,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 830,51 | 88,61 |
| Valor Líquido ⇨ | 741,90 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 779,82 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 631,95 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 48,30 | 48,30 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 106,26 | 106,26 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 37,92 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 830,51 | 88,61 |
| Valor Líquido ⇨ | 741,90 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 779,82 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7793-3 - IMIRIM - URB. SãO PAULO, SP
CONTA: 1.941-0

FAVORECIDO: REGIANE SANTOS PIRES
CPF/CNPJ: 254.086.208-08
VALOR: R$ 521,05
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020840
AUTENTICACAO SISBB: 8.493.8CF.74E.890.49A

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 Janeiro 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 | 36,67 | 526,62 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 563,29 | 42,24 |
| Valor Líquido ⇨ | 521,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 331,46 | 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 Janeiro 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 | 36,67 | 526,62 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 42,24 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 563,29 | 42,24 |
| Valor Líquido ⇨ | 521,05 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 563,29 | 563,29 | 45,06 | 331,46 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS
CONTA: 1.092.049-9

FAVORECIDO: RENATA PINHEIRO REIS VAZ
CPF/CNPJ: 226.460.048-93
VALOR: R$ 774,85
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020841
AUTENTICACAO SISBB: 1.7B7.491.CBA.2E0.57E

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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 824,91 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 774,85 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 795,88 | 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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 824,91 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 774,85 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 795,88 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA
CONTA: 9.645-9

FAVORECIDO: ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVE
CPF/CNPJ: 251.934.238-25
VALOR: R$ 468,58
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020842
AUTENTICACAO SISBB: D.C96.510.9B2.403.671

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3997 | ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 506,57 | 37,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 468,58 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 468,58 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3997 | ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 506,57 | 37,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 468,58 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 468,58 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9354-8 - TABOAO DA SERRA/V REGIS
CONTA: 39.561-9

FAVORECIDO: ROSANGELA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 157.858.948-74
VALOR: R$ 429,73
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020843
AUTENTICACAO SISBB: 8.059.F4A.FD3.97C.BB5

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4013 | ROSANGELA DOS SANTOS | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 464,57 | 34,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 429,73 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 429,73 | 0,00 |

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

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4013 | ROSANGELA DOS SANTOS | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 420,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 34,84 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 464,57 | 34,84 |
| Valor Líquido ⇨ | 429,73 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 464,57 | 464,57 | 37,16 | 429,73 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.36
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: 033 - BANCO 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$ 605,87
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020844
AUTENTICACAO SISBB: 6.DAD.55D.7B1.E43.791

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: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 653,68 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 605,87 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 57,13 | 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 Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 653,68 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 605,87 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 57,13 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3114-3 - NACIONAL-URB.SP
CONTA: 38.400-3

FAVORECIDO: SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA
CPF/CNPJ: 320.070.838-76
VALOR: R$ 390,49
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020845
AUTENTICACAO SISBB: 3.9AE.7FA.1DE.AB9.3F6

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3972 | SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 422,15 | 31,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 390,49 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 11,31 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3972 | SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 422,15 | 31,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 390,49 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 11,31 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0012
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 - BANCO 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$ 625,26
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020846
AUTENTICACAO SISBB: 2.8B8.632.FC9.198.2CA

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4069 | TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE | 223505 | 3 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 631,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 675,95 | 50,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 625,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 435,67 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4069 | TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE | 223505 | 3 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 631,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 50,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 675,95 | 50,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 625,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.159,73 | 675,95 | 675,95 | 54,07 | 435,67 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5589-1 - SP/VILA ANASTACIO
CONTA: 16.098-4

FAVORECIDO: TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES
CPF/CNPJ: 379.604.358-55
VALOR: R$ 662,26
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020847
AUTENTICACAO SISBB: D.D2C.312.1A6.AE3.5B0

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 Folha Mensal
Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3975 | TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 715,95 | 53,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 662,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 283,08 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3975 | TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 715,95 | 53,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 662,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 283,08 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1495-8 - ERMEL.MATARAZZO-USP
CONTA: 1.002.268-1

FAVORECIDO: THAIS OLIVEIRA SOARES
CPF/CNPJ: 407.477.558-17
VALOR: R$ 805,12
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020848
AUTENTICACAO SISBB: 5.98C.1EB.5A2.66D.8F1

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4086 | THAIS OLIVEIRA SOARES | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,13 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 859,91 | 54,79 |
| Valor Líquido ⇨ | 805,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 638,66 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE FEVEREIRO ***


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4086 | THAIS OLIVEIRA SOARES | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 23,13 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 859,91 | 54,79 |
| Valor Líquido ⇨ | 805,12 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 638,66 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE FEVEREIRO ***


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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0013
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: 4155-6 - CENTRO EMPRESARIAL
CONTA: 29.073-0

FAVORECIDO: VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA
CPF/CNPJ: 267.841.258-00
VALOR: R$ 620,29
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020850
AUTENTICACAO SISBB: B.E44.B2E.261.CDE.AFF

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4003 | VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 670,35 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 620,29 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 262,14 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4003 | VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA | 322205 | 3 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 670,35 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 620,29 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 262,14 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3809-1 - SP-VILA CARRAO
CONTA: 2.000.581-0

FAVORECIDO: VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES
CPF/CNPJ: 291.331.728-62
VALOR: R$ 390,49
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020851
AUTENTICACAO SISBB: 8.18E.689.C73.479.671

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3973 | VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 422,15 | 31,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 390,49 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 390,49 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3973 | VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 26/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 385,48 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 31,66 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 422,15 | 31,66 |
| Valor Líquido ⇨ | 390,49 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 422,15 | 422,15 | 33,77 | 390,49 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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: 80.859.589-9

FAVORECIDO: VANESSA STEFANY BERNARDO DA SILVA
CPF/CNPJ: 419.011.718-84
VALOR: R$ 824,96
DEBITO EM: 08/02/2021

DOCUMENTO: 020852
AUTENTICACAO SISBB: 3.340.F87.DFC.B35.727

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 Janeiro 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 | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 882,33 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 824,96 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 848,99 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro 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 | 44,00 | 400,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 136,80 | 136,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 300,96 | 300,96 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 24,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 882,33 | 57,37 |
| Valor Líquido ⇨ | 824,96 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 848,99 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
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: 077 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 3.601.237-8

FAVORECIDO: VENILDES PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 263.481.498-46
VALOR: R$ 468,58
DEBITO EM: 08/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020853
AUTENTICACAO SISBB: F.3F0.2E4.43B.705.ADB

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4074 | VENILDES PEREIRA DA SILVA | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 506,57 | 37,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 468,58 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 468,58 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4074 | VENILDES PEREIRA DA SILVA | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 506,57 | 37,99 |
| Valor Líquido ⇨ | 468,58 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 468,58 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA
CONTA: 27.477-7

FAVORECIDO: ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA
CPF/CNPJ: 218.128.748-12
VALOR: R$ 878,59
DEBITO EM: 08/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020856
AUTENTICACAO SISBB: A.C5A.90A.753.692.E7F

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3981 | ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 944,33 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 878,59 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 906,34 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3981 | ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE | 322205 | 1 | 1 |
| | TEC. ENFERMAGEM | Admissão: | | 25/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 944,33 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 878,59 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 906,34 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | |
|---|---|
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF |
| Codigo de Barras | 85880000027-0 48910179210-4 |
| | 20864905384-0 53494610010-8 |
| Data do pagamento | 08/02/2021 |
| CNPJ/CEI/CPF | 45349461/0010-01 |
| COMPETENCIA | 01/2021 |
| CODIGO RECOLHIMENTO | 115 |
| VENCIMENTO | 08/02/2021 |
| VALOR DEPOSITO | 2.748,91 |
| Valor Total | 2.748,91 |

DOCUMENTO: 020857
AUTENTICACAO SISBB: C.E47.CF7.913.678.C53

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

VNC

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/02/2021 - 12:24:41

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 | 32.570,03 | 65 | 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 | 01/2021 | 08/02/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 2.605,60 | 143,31 | 2.748,91 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/02/2021**

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/02/2021 - 12:24:41

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 | 32.570,03 | 65 | 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 | 01/2021 | 08/02/2021 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 2.605,60 | 143,31 | 2.748,91 |

**VALOR FGTS A RECOLHER EM 08/02/2021**


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


858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA


08/02/21
VNC

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

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 01/2021 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<br>REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI<br>BASE CÁL 13°SAL PREV SOC<br>BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO<br>CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO<br>DEPÓSITO | CBO<br>JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARTA SILVA DE JESUS | | 126.43384.77-8 | 25/01/2021 | 01 | | 29/01/2021 J | 03222 |
| 440,68 | 0,00 | 0,00 | 33,05 | | | 35,26 | 0,00 |
| ROBSON REGINALDO DO NASCIMENTO | | 137.60600.89-0 | 26/01/2021 | 01 | | 28/01/2021 J | 03222 |
| 253,29 | 0,00 | 0,00 | 18,99 | | | 20,27 | 0,00 |
| ADAILTON OLIVEIRA REIS | | 123.79557.87-1 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 464,57 | 0,00 | 0,00 | 34,84 | | | 37,17 | 0,00 |
| ADRIANA GALIASSI DE SOUZA | | 124.57682.93-4 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 370,48 | 0,00 | 0,00 | 27,78 | | | 29,64 | 0,00 |
| ADRIANA ORIDIO DA ROCHA | | 206.87761.93-4 | 25/01/2021 | 01 | | | 04110 |
| 403,06 | 0,00 | 0,00 | 30,22 | | | 32,24 | 0,00 |
| ADRIANO DO NASCIMENTO | | 131.36139.81-9 | 26/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 563,29 | 0,00 | 0,00 | 42,24 | | | 45,07 | 0,00 |
| ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE A | | 133.45244.93-3 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,53 | 0,00 |
| AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA | | 212.73916.39-7 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,52 | 0,00 |
| AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ | | 238.30416.51-9 | 26/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 563,29 | 0,00 | 0,00 | 42,24 | | | 45,06 | 0,00 |
| ANA CLARA DA SILVA SANTOS | | 202.12863.27-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 464,57 | 0,00 | 0,00 | 34,84 | | | 37,16 | 0,00 |
| BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES | | 154.13267.04-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 675,95 | 0,00 | 0,00 | 50,69 | | | 54,07 | 0,00 |
| CAMILA DOS SANTOS HERCULINO | | 209.81109.44-0 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,52 | 0,00 |
| CARLA MERENCIO DE OMENA | | 136.97258.27-2 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 464,57 | 0,00 | 0,00 | 34,84 | | | 37,17 | 0,00 |
| CAROLINE APARECIDA DA SILVA | | 137.26489.55-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,53 | 0,00 |
| CELIA MARIA DE JESUS FRANCA | | 167.45569.06-0 | 26/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 596,63 | 0,00 | 0,00 | 44,74 | | | 47,73 | 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

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | | PIS/PASEP/CI | ADMISSÃO | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO | CBO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | BASE CÁL 13°SAL PREV SOC | CONTRIB SEG DEVIDA | | | DEPÓSITO | JAM |
| | | BASE CÁL PREV SOCIAL | | | | | |
| CLARICE DA SILVA | | 122.05986.43-2 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 444,57 | 0,00 | 0,00 | 33,34 | | | 35,57 | 0,00 |
| CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS | | 126.70877.07-0 | 26/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 563,29 | 0,00 | 0,00 | 42,24 | | | 45,07 | 0,00 |
| CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM | | 129.39887.93-6 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 1.975,95 | 0,00 | 0,00 | 161,33 | | | 158,08 | 0,00 |
| CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA | | 123.68950.76-3 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 387,15 | 0,00 | 0,00 | 29,03 | | | 30,98 | 0,00 |
| DANIELA PAULINO | | 125.47019.83-5 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 387,13 | 0,00 | 0,00 | 29,03 | | | 30,98 | 0,00 |
| DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES | | 152.37556.53-5 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 715,95 | 0,00 | 0,00 | 53,69 | | | 57,27 | 0,00 |
| DENISE GIL RODRIGUES | | 128.83343.93-6 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 444,57 | 0,00 | 0,00 | 33,34 | | | 35,57 | 0,00 |
| EDJANE FERREIRA DOS SANTOS | | 210.13790.35-0 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 422,15 | 0,00 | 0,00 | 31,66 | | | 33,77 | 0,00 |
| EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA | | 138.31811.89-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 715,95 | 0,00 | 0,00 | 53,69 | | | 57,27 | 0,00 |
| ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI | | 160.09396.62-0 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,52 | 0,00 |
| FREDSON SILVA BARROS | | 203.31716.22-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,52 | 0,00 |
| GIOVANA VIVIANE DUARTE | | 156.97772.62-2 | 25/01/2021 | 01 | | | 04110 |
| 403,06 | 0,00 | 0,00 | 30,22 | | | 32,24 | 0,00 |
| GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO | | 125.20352.85-1 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 675,95 | 0,00 | 0,00 | 50,69 | | | 54,08 | 0,00 |
| GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS | | 126.14555.77-2 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,53 | 0,00 |
| IAGO DE SENA SANTOS | | 212.93917.73-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 444,57 | 0,00 | 0,00 | 33,34 | | | 35,56 | 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

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 01/2021 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 |
| IEDA RODRIGUES DOS SANTOS | 238.30469.56-6 | 28/01/2021 | 01 | | | 04110 |
| 201,53 / 0,00 | 0,00 | 15,11 | | | 16,12 | 0,00 |
| JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES | 132.68243.85-0 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 / 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,53 | 0,00 |
| JANAINA PEREIRA PINTO | 162.80646.49-2 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 370,48 / 0,00 | 0,00 | 27,78 | | | 29,63 | 0,00 |
| JESSICA FERREIRA DE URIAS SILVA | 220.05333.18-1 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 370,48 / 0,00 | 0,00 | 27,78 | | | 29,63 | 0,00 |
| JOICE HELLEN DA SILVA | 210.14730.47-5 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 / 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,52 | 0,00 |
| JUCILENE MARIA DE FRANCA | 132.08966.77-5 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 387,15 / 0,00 | 0,00 | 29,03 | | | 30,98 | 0,00 |
| KAYNA DOS SANTOS PEREIRA | 207.89888.59-3 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 370,48 / 0,00 | 0,00 | 27,78 | | | 29,63 | 0,00 |
| KELLY OLIVEIRA FREITAS | 238.37751.19-4 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 370,48 / 0,00 | 0,00 | 27,78 | | | 29,63 | 0,00 |
| KERPLY DA SILVA ARAUJO | 207.79818.18-5 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 / 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,52 | 0,00 |
| LARISSA DA SILVA | 212.90757.24-2 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 675,95 / 0,00 | 0,00 | 50,69 | | | 54,07 | 0,00 |
| LAYS BRANDAO NASCIMENTO | 164.16150.94-9 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 444,57 / 0,00 | 0,00 | 33,34 | | | 35,56 | 0,00 |
| LEONARDO CHRISTO THESS | 126.14359.62-0 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 422,15 / 0,00 | 0,00 | 31,66 | | | 33,78 | 0,00 |
| LUCAS DE JESUS SANTOS | 201.14251.42-2 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 370,48 / 0,00 | 0,00 | 27,78 | | | 29,63 | 0,00 |
| LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO | 122.94087.90-0 | 25/01/2021 | 01 | | | 02235 |
| 715,95 / 0,00 | 0,00 | 53,69 | | | 57,28 | 0,00 |
| MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA | 127.09002.77-0 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 464,57 / 0,00 | 0,00 | 34,84 | | | 37,17 | 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

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 01/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR | REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI | BASE CÁL 13°SAL PREV SOC | BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO | CAT | OCOR | CONTRIB SEG DEVIDA | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO | CBO JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARIA JOSE DOS SANTOS | 387,15 | 0,00 | 130.62750.85-4 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 29,03 | 30,98 | 03222 0,00 |
| MARINA DOS SANTOS ROCHA | 506,57 | 0,00 | 132.85537.81-6 | 0,00 | | 25/01/2021 | 01 | | 37,99 | 40,53 | 03222 0,00 |
| MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO | 422,15 | 0,00 | 207.81787.68-2 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 31,66 | 33,77 | 03222 0,00 |
| MATHEUS MOREIRA SALES | 675,95 | 0,00 | 238.50642.42-5 | 0,00 | | 25/01/2021 | 01 | | 50,69 | 54,07 | 02235 0,00 |
| REGIANE SANTOS PIRES | 563,29 | 0,00 | 125.52478.37-0 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 42,24 | 45,07 | 02235 0,00 |
| RENATA PINHEIRO REIS VAZ | 387,15 | 0,00 | 206.81922.52-9 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 29,03 | 30,97 | 03222 0,00 |
| ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA | 506,57 | 0,00 | 123.58548.99-7 | 0,00 | | 25/01/2021 | 01 | | 37,99 | 40,53 | 03222 0,00 |
| ROSANGELA DOS SANTOS | 464,57 | 0,00 | 123.75166.71-1 | 0,00 | | 25/01/2021 | 01 | | 34,84 | 37,17 | 03222 0,00 |
| SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA | 370,48 | 0,00 | 130.95556.77-1 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 27,78 | 29,64 | 03222 0,00 |
| SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA | 422,15 | 0,00 | 203.46705.46-5 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 31,66 | 33,77 | 03222 0,00 |
| TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE | 675,95 | 0,00 | 165.53857.92-0 | 0,00 | | 25/01/2021 | 01 | | 50,69 | 54,07 | 02235 0,00 |
| TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO | 387,15 | 0,00 | 135.14596.93-9 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 29,03 | 30,98 | 03222 0,00 |
| TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES | 715,95 | 0,00 | 206.41834.96-3 | 0,00 | | 25/01/2021 | 01 | | 53,69 | 57,27 | 02235 0,00 |
| THAIS OLIVEIRA SOARES | 422,15 | 0,00 | 210.69623.33-6 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 31,66 | 33,77 | 03222 0,00 |
| THERESA CRISTINA LEAL | 387,15 | 0,00 | 207.29012.92-6 | 0,00 | | 26/01/2021 | 01 | | 29,03 | 30,97 | 03222 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

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
COMP: 01/2021 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA | | 130.15377.81-6 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 387,15 | 0,00 | 0,00 | 29,03 | | | 30,98 | 0,00 |
| VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES | | 128.87874.93-6 | 26/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 422,15 | 0,00 | 0,00 | 31,66 | | | 33,78 | 0,00 |
| VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA | | 207.11866.52-4 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 444,57 | 0,00 | 0,00 | 33,34 | | | 35,56 | 0,00 |
| VENILDES PEREIRA DA SILVA | | 125.15676.97-0 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 506,57 | 0,00 | 0,00 | 37,99 | | | 40,53 | 0,00 |
| WEYBER CARLOS DA SILVA | | 166.17736.76-2 | 25/01/2021 | 01 | | | 03222 |
| 444,57 | 0,00 | 0,00 | 33,34 | | | 35,56 | 0,00 |

| TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 32.570,03 | 0,00 | 0,00 | 2.455,60 | 2.605,60 | 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
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  Nº DE CONTROLE: IlB7UzJ2akc0000-2  Nº ARQUIVO: INYOsp6Vwvt0000-6
COMP: 01/2021 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: LINS  UF: SP  CEP: 16400-400  CNAE: 8610102

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 65 | 32.570,03 | 0,00 | 32.570,03 | 0,00 |
| TOTAIS: | 65 | 32.570,03 | 0,00 | 32.570,03 | 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
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858800000270 489101792104 208649053840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  Nº DE CONTROLE: IlB7UzJ2akc0000-2  Nº ARQUIVO: INYOsp6Vwvt0000-6
COMP: 01/2021 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: LINS  UF: SP  CEP: 16400-400  CNAE: 8610102

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

| | FGTS - 8%(TX 3%) |
|---|---|
| REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO | 32.570,03 |
| REMUNERAÇÃO 13° SALARIO | 0,00 |
| QUANTIDADE TRABALHADORES | 65 |

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO 08/02/2021

| DEPÓSITO FGTS | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL | TOTAL RECOLHER |
|---|---|---|---|---|
| 2.605,60 | 143,31 | 0,00 | 0,00 | 2.748,91 |

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: I1B7UzJ2akc0000-2 — Nº ARQUIVO: INYOsp6Vwvt0000-6
COMP: 01/2021 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: LINS — UF: SP — CEP: 16400-400 — TELEFONE: 0016 3412 5401 — CNAE: 8610102

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: | 2.455.60 | CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: | 2.455.60 |
| SALÁRIO FAMÍLIA: | 0.00 | RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: | 0.00 |
| SALÁRIO MATERNIDADE: | 0.00 | PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: | 100.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: | 0.00 | 13° SALÁRIO MATERNIDADE: | 0.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: | 0.00 | COM PRODUÇÃO PJ: | 0.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: | 0.00 | COM PRODUÇÃO PF: | 0.00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: | 0.00 | VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: | 0.00 |

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H : | 0 | I1: | 0 | I2: | 0 | I3: | 0 | I4: | 0 | J : | 2 | K : | 0 | L : | 0 | M : | 0 | N1: | 0 |
| N2: | 0 | N3: | 0 | O1: | 0 | O2: | 0 | O3: | 0 | P1: | 0 | P2: | 0 | P3: | 0 | Q1: | 0 | Q2: | 0 |
| Q3: | 0 | Q4: | 0 | Q5: | 0 | Q6: | 0 | Q7: | 0 | R : | 0 | S2: | 0 | S3: | 0 | U1: | 0 | U2: | 0 |
| U3: | 0 | V3: | 0 | W : | 0 | X : | 0 | Y : | 0 | Z1: | 0 | Z2: | 0 | Z3: | 0 | Z4: | 0 | Z5: | 0 |

Convênio nº 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0277-1 - V.JAGUARA-URB.SP
CONTA: 4.830-5

FAVORECIDO: CAMILA DOS SANTOS HERCULINO
CPF/CNPJ: 487.454.238-73
VALOR: R$ 672,67
DEBITO EM: 09/02/2021
==========
DOCUMENTO: 020901
AUTENTICACAO SISBB: C.EA7.4DF.E91.593.0BA

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 57,96 | 57,96 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 173,88 | 173,88 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 738,41 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 672,67 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 700,42 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 57,96 | 57,96 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 173,88 | 173,88 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 738,41 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 672,67 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 700,42 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
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: 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$ 631,79
DEBITO EM: 09/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020903
AUTENTICACAO SISBB: 6.56A.C67.927.5F5.7DE

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: ENFERMARIA Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4001 | LUCAS DE JESUS SANTOS | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 96,60 | 96,60 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,52 | 212,52 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 679,60 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 631,79 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 651,82 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4001 | LUCAS DE JESUS SANTOS | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | | 26/01/2021 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 36,67 | 333,81 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 96,60 | 96,60 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,52 | 212,52 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 27,78 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 20,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 679,60 | 47,81 |
| Valor Líquido ⇨ | 631,79 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 370,48 | 370,48 | 29,63 | 651,82 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO
CONTA: 1.013.802-1

FAVORECIDO: LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 157.042.758-50
VALOR: R$ 662,26
DEBITO EM: 09/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020904
AUTENTICACAO SISBB: A.050.72F.ECD.446.075

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3969 | LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 715,95 | 53,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 662,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 662,26 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data


ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Folha Mensal

Mensalista Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 3969 | LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO | 223505 | 1 | 1 |
| | ENFERMEIRO (A) | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 671,95 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 53,69 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 715,95 | 53,69 |
| Valor Líquido ⇨ | 662,26 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.359,73 | 715,95 | 715,95 | 57,27 | 662,26 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

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 - BANCO 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$ 620,29
DEBITO EM: 09/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020905
AUTENTICACAO SISBB: 5.DE2.CBA.92D.4BC.9DD

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 Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 670,35 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 620,29 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 641,32 | 0,00 |

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01 CC: ENFERMARIA Folha Mensal
Mensalista Janeiro 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 | 36,67 | 350,48 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 70,80 | 70,80 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 212,40 | 212,40 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 36,67 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 29,03 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 21,03 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 670,35 | 50,06 |
| Valor Líquido ⇨ | 620,29 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.102,85 | 387,15 | 387,15 | 30,97 | 641,32 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

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 - BANCO 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$ 411,23
DEBITO EM: 09/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020906
AUTENTICACAO SISBB: 1.FFB.70C.0DC.053.6FC

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4070 | WEYBER CARLOS DA SILVA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 444,57 | 33,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 411,23 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 411,23 | 0,00 |

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

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

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4070 | WEYBER CARLOS DA SILVA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 444,57 | 33,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 411,23 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 411,23 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2979-3 - AV DR ARNALDO-USP
CONTA: 13.913-0

FAVORECIDO: CAROLINE APARECIDA DA SILVA
CPF/CNPJ: 405.876.018-41
VALOR: R$ 878,59
DEBITO EM: 09/02/2021

==========

DOCUMENTO: 020907
AUTENTICACAO SISBB: 4.C03.CBA.185.626.510

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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 944,33 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 878,59 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 716,75 | 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 Janeiro 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 | 44,00 | 462,57 | |
| 207 | REEMB DE VALE TRANSPORTE | 109,44 | 109,44 | |
| 223 | MÊS VALE TRANSPORTE | 328,32 | 328,32 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 37,99 |
| 206 | DESC VALE TRANSPORTE | 6,00 | | 27,75 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 944,33 | 65,74 |
| Valor Líquido ⇨ | 878,59 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.312,85 | 506,57 | 506,57 | 40,52 | 716,75 | 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1365-X - AV.MATEO BEI-URB.SP
CONTA: 141.786-0

FAVORECIDO: CLARICE DA SILVA
CPF/CNPJ: 117.683.588-26
VALOR: R$ 411,23
DEBITO EM: 10/02/2021
==========
DOCUMENTO: 021001
AUTENTICACAO SISBB: 3.DE6.E70.208.4DB.EEC

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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4071 | CLARICE DA SILVA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 444,57 | 33,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 411,23 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 221,64 | 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 Janeiro de 2021

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 4071 | CLARICE DA SILVA | 322230 | 3 | 1 |
| | AUX. ENFERMAGEM | Admissão: | 25/01/2021 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 1 | HORAS NORMAIS | 44,00 | 400,57 | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 44,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 33,34 |

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 444,57 | 33,34 |
| Valor Líquido ⇨ | 411,23 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.002,85 | 444,57 | 444,57 | 35,56 | 221,64 | 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

11/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:06:33
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 47.499,15
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

NR.AUTENTICACAO 7.8C9.389.1A8.550.F81

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

11/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:06:33
306203062 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 11/02/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 585,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO A.270.8F7.A13.305.6F7

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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 30.477,20
DEBITO EM: 11/02/2021

DOCUMENTO: 021101
AUTENTICACAO SISBB: D.545.3E0.684.459.627

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

20210211u34298678000114

| | |
|---|---|
| Número da Nota | **00000174** |
| Data e Hora de Emissão | **11/02/2021 09:38:24** |
| Código de Verificação | **T3QE-U83G** |

### 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 coronavírus (COVID-19)

COMPETÊNCIA: 01/2021

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$) | Base de Cálculo (R$) | 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;

11/02/21
NC



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

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:16:38
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

---

03399273290170000000100009901018985320000700000
BENEFICIARIO:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
NOME FANTASIA:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 30.712.200/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME
CNPJ: 30.712.200/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

---

| | |
|---|---|
| NR. DOCUMENTO | 21.701 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/02/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 17/02/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 7.000,00 |
| VALOR COBRADO | 7.000,00 |

==========

NR.AUTENTICACAO F.320.38B.CF1.417.E45

==========

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

NC

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

**Ecq Manutencao Hospitalar Ltda**
**Ecq Manutencao**
Avenida Portugal, 001740 - CONJ. B - Santa Cruz do José Jacques
CEP 14020-733 - Fone (16) 8867-9644 - Ribeirão Preto - SP
carlos.roque@drcontabilrp.com
Inscrição Municipal 20110250 - CPF/CNPJ 30.712.200/0001-38

## Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

| Natureza da Operação | Data de Competência da NFS-e | Data de Emissão da NFS-e | Código de Verificação de Autenticidade | Número da Nota Fiscal |
|---|---|---|---|---|
| **Tributação no município** | **11/02/2021** | **11/02/2021 10:48:53** | **2 F0 39 1** | **54** |

| Número do RPS | Serie do RPS | Data de Emissão do RPS |
|---|---|---|
| | | |

**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online**

## Dados do Tomador de Serviços

| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social |
|---|---|---|
| 45.349.461/0001-02 | | Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil |

| Endereço | Número | Complemento | Bairro |
|---|---|---|---|
| Rua Sete de Setembro | 529 | | Centro |

| CEP | Cidade / UF | Telefone | e-mail |
|---|---|---|---|
| 16210-000 | Bilac / SP | (14)3532-5198 | |

## Local dos Serviços

Ribeirão Preto - São Paulo

## Descrição dos Serviços

Serviços Prestados na UTI COVID - 19 de Vila Nova Cachoerinha.

Convênio 00015 / 2021

Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014.
Alíquota do ISS igual a 2,00%.

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

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN

| Atividade do Município | Alíquota | Item da LC116/2003 | Cód. Nacional Atividade Econômica |
|---|---|---|---|
| 140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,... | **2,00** | 1401 | 3312103 |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISSQN | ISSQN Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 7.000,00** | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 7.000,00 | R$ 140,00 | Não | R$ 0,00 |

## Retenções de Impostos

| PIS | COFINS | INSS | IRRF | CSLL | Outras Retenções | ISSQN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

| Valor Líquido da Nota Fiscal | **R$ 7.000,00** |
|---|---|

## Informações Complementares

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .



17 pg 1
NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.38
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: 077 - BANCO INTER S.A.
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$ 7.790,32
DEBITO EM: 17/02/2021

==========

DOCUMENTO: 021702
AUTENTICACAO SISBB: E.FFE.B23.986.EB2.FDC

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 |
|---|
| 16/NFE |
| Data e Hora de Emissão |
| 15/02/2021 11:38:00 |
| Código de Verificação |
| B8E72F4BE7BD6046A594 |
| 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 :Avenida Deputado Emílio Carlos - Num: 3000. Bairro: Vila Penteado - CEP: 02.720-200
Municipio :São 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

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

**Dedução / Outras Informações**

## VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.790,32

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 | 7.790,32 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:1.214,51 (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 16/NFE
Emissão 15/02/2021 11:38:00
Código de verificação B8E72F4BE7BD6046A594

17/02/21
NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26
VALOR: R$ 329.392,40
DEBITO EM: 17/02/2021

DOCUMENTO: 021703
AUTENTICACAO SISBB: 1.48D.A1A.CDF.594.FC1

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**
388

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Data e Hora da Emissão | 12/02/2021 15:53:12 | Competência | 12/2/2021 | Código de Verificação | EUSGBTPPE |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | SAO CARLOS - SP |

## Prestador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 26.392.666/0001-26 | Inscrição Municipal | 73644 | Município | SAO CARLOS - SP |
| Endereço e CEP | RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385 | | | | |
| Complemento | COND.TRIADE 01 - CJ.408 | Telefone | 3419-8647 | e-mail | |

## Tomador de Serviço

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razão Social/Nome | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | | |
| CNPJ/CPF | 45.349.461/0001-02 | Inscrição Municipal | | Município | LINS - SP |
| Endereço e CEP | AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400 | | | | |
| Complemento | SALA 03 | Telefone | | e-mail | contabilidade2@ahbb.org.br |

## Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por
coronavírus (COVID-19)

COMPETÊNCIA: 01/2021

Convênio 11643/2021

## Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

## Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código da Obra | | Código ART | |

## Tributos Federais

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PIS (R$) | 2.281,35 | COFINS (R$) | 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 % | 2,00 |
| (-) ISSQN Retido | 0,00 | 2 - Não | ISSQN a Reter | ( ) Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R$ | 329.392,40 | Incentivador Cultural<br>2-Não | (=) Valor do ISSQN R$ | 7.019,55 |

**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

17/02/21
NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA
CONTA: 1.097.087-9

FAVORECIDO: CELIA MARIA DE JESUS FRANCA
CPF/CNPJ: 140.529.788-38
VALOR: R$ 2.980,99
DEBITO EM: 19/02/2021

DOCUMENTO: 021901
AUTENTICACAO SISBB: 4.C56.8F3.B4D.9A8.3FE

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

NC 19/02

## 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 |
| LINS | SP | 16.400-400 | 8610-1/02 | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 167.45569.06-0 | CÉLIA MARIA DE JESUS FRANÇA | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | | 13 Bairro |
| Rua JUCUPEMA, 793 - CASA | | | | | PARADA XV DE NOVEMI |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | | 18 CPF |
| SAO PAULO | SP | 08.246-061 | 33254 - 0001 / SP | | 140.529.788-38 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | | |
| 21/09/1966 | MARIA JOSE VIDINHA DE SEJUS | | | | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|
| 950,23 | 26/01/2021 | 11/02/2021 | 11/02/2021 | 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 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R$ 1.231,90 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 80,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno ___ horas ___% | R$ 0,00 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 1.670,54 |
| 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 1/12 avos | R$ 298,31 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 99,44 |
| 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$ 3.380,86** |

### 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$ 162,31 | 112.1 Previdência Social | R$ 101,63 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 0,00 | 114.1 IRRF | R$ 15,93 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 |
| 115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO ) | R$ 120,00 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 399,87** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 2.980,99** |

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

19/02 NC

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

**EMPREGADOR**

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome |
|---|---|
| 46.340.461/0010-01 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |

**TRABALHADOR**

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167.45669.06-0 | CÉLIA MARIA DE JESUS FRANCA | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | |
| 33254 - 0001 / SP | 140.529.788-38 | 21/09/1966 | MARIA JOSE VIDINHA DE SEJUS | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| 26/01/2021 | 11/02/2021 | 11/02/2021 | 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

Colaboradora não veio assinar

Convênio nº 0001/2021
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 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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

| | | |
|---|---|---|
| Convenio | FGTS ARREC GRRF | |
| Codigo de Barras | 85870000001-4 | 66090239202-8 |
| | 10219048139-3 | 39953494612-5 |
| Data do pagamento | | 19/02/2021 |
| Identificador | | 04813939953494612 |
| Data de vencimento | | 19/02/2021 |
| Valor Total | | 166,09 |

DOCUMENTO: 021902
AUTENTICACAO SISBB: 9.643.04C.735.897.6DA

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

NC

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

## GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/02/2021 11:03:57

**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 | LINS | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**04813939953494612**

**12- Total a Recolher**

**166,09**

**13- Data de Validade = 19/02/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858700000014 660902392028 102190481393 399534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

---


FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/02/2021 11:03:57


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 | LINS | SP | 639 | 1 | 1 |

**11- Identificador**

**04813939953494612**

**12- Total a Recolher**

**166,09**

**13- Data de Validade = 19/02/2021**

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858700000014 660902392028 102190481393 399534946125


Autenticação mecânica

19/02/21

NC

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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 | 01/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461001001 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/02/2021 |
| VALOR DO INSS | 2.455,60 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 2.455,60 |

DOCUMENTO: 021903
AUTENTICACAO SISBB: 7.8F8.847.00B.E1B.792

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0011
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 | 01/2021 |
| IDENTIFICADOR | 45349461001001 |
| DATA DO PAGAMENTO | 19/02/2021 |
| VALOR DO INSS | 2.455,60 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 2.455,60 |

DOCUMENTO: 021903
AUTENTICACAO SISBB: 7.8F8.847.00B.E1B.792

******** 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

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 01/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0010-01 |
| 6 - VALOR DO INSS | 2.455,60 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| 11 - TOTAL | 2.455,60 |

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 19/02/2021

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

| | |
|---|---|
| 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| 4 - COMPETÊNCIA | 01/2021 |
| 5 - IDENTIFICADOR | 45.349.461/0010-01 |
| 6 - VALOR DO INSS | 2.455,60 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 |
| 11 - TOTAL | 2.455,60 |

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

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS): 19/02/2021

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

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

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

## RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código | Nome do empregado | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPREGADOS | | | | | | | |
| 4005 | ADAILTON OLIVEIRA REIS | 464,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 34,84 |
| 3615 | ADRIANA GALIASSI DE SOUZA | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 3952 | ADRIANA ORIDIO DA ROCHA | 403,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,22 |
| 4062 | ADRIANO DO NASCIMENTO | 563,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 42,24 |
| 3981 | ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 4078 | AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3991 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ | 563,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 42,24 |
| 4006 | ANA CLARA DA SILVA SANTOS | 464,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 34,84 |
| 4064 | BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES | 675,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 50,69 |
| 4075 | CAMILA DOS SANTOS HERCULINO | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 4007 | CARLA MERENCIO DE OMENA | 464,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 34,84 |
| 4015 | CAROLINE APARECIDA DA SILVA | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3977 | CELIA MARIA DE JESUS FRANCA | 596,63 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 44,74 |
| 4071 | CLARICE DA SILVA | 444,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,34 |
| 4076 | CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS | 563,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 42,24 |
| 3954 | CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM | 1.975,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8,16 | 161,33 |
| 3984 | CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 3985 | DANIELA PAULINO | 387,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 4073 | DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES | 715,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 53,69 |
| 3992 | DENISE GIL RODRIGUES | 444,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,34 |
| 3955 | EDJANE FERREIRA DOS SANTOS | 422,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 31,66 |
| 3980 | EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA | 715,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 53,69 |
| 3956 | ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3961 | FREDSON SILVA BARROS | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3962 | GIOVANA VIVIANE DUARTE | 403,06 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 30,22 |
| 4012 | GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO | 675,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 50,69 |
| 3963 | GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3995 | IAGO DE SENA SANTOS | 444,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,34 |
| 4085 | IEDA RODRIGUES DOS SANTOS | 201,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 15,11 |
| 4072 | JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3964 | JANAINA PEREIRA PINTO | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 3966 | JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 3996 | JOICE HELLEN DA SILVA | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3999 | JUCILENE MARIA DE FRANÇA | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 3987 | KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 4000 | KELLY OLIVEIRA FREITAS | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 3983 | KERPLY DA SILVA ARAUJO | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 4010 | LARISSA DA SILVA | 675,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 50,69 |
| 4009 | LAYS BRANDAO NASCIMENTO | 444,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,34 |
| 3968 | LEONARDO CHRISTO THESS | 422,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 31,66 |
| 4001 | LUCAS DE JESUS SANTOS | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 3969 | LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO | 715,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 53,69 |
| 3993 | MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ | 464,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 34,84 |
| 4004 | MARIA JOSE DOS SANTOS | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 3971 | MARINA DOS SANTOS ROCHA | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 3974 | MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO | 422,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 31,66 |
| 4011 | MARTA SILVA DE JESUS | 440,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,05 |
| 4068 | MATHEUS MOREIRA SALES | 675,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 50,69 |
| 4002 | REGIANE SANTOS PIRES | 563,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 42,24 |
| 4063 | RENATA PINHEIRO REIS VAZ | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 4077 | ROBSON REGINALDO DO NASCIMENTO | 253,29 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 18,99 |
| 3997 | ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 4013 | ROSANGELA DOS SANTOS | 464,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 34,84 |
| 3988 | SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA | 370,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 27,78 |
| 3972 | SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA | 422,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 31,66 |
| 4069 | TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE | 675,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 50,69 |
| 3990 | TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 3975 | TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES | 715,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 53,69 |
| 4086 | THAIS OLIVEIRA SOARES | 422,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 31,66 |
| 3989 | THERESA CRISTINA LEAL | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 4003 | VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA | 387,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 29,03 |
| 3973 | VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES | 422,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 31,66 |
| 4065 | VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA | 444,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,34 |
| 4074 | VENILDES PEREIRA DA SILVA | 506,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 37,99 |
| 4070 | WEYBER CARLOS DA SILVA | 444,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,50 | 33,34 |

Convênio nº 000[illegible]/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

## RELAÇÃO DE BASES DO INSS

| Código | Nome do empregado | | | Base cálculo | Excedente | Ded.sal.mat.13 | Deduções | Taxa | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Empregados: | 65 | Total: | 32.570,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 2.455,60 |
| | Contribuintes: | 0 | Total: | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 |
| | Total: | 65 | Total: | 32.570,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 2.455,60 |

## Resumo Geral das bases de INSS

| | Base cálculo | Excedente | Segurados | Contribuintes | RAT | Empresa | Deduções | Terceiros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 32.570,03 | 0,00 | 2.455,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.455,60 |

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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0015

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 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R$ 459,59
DEBITO EM: 22/02/2021

==========

DOCUMENTO: 022201
AUTENTICACAO SISBB: 3.29A.B73.7E7.8C6.F0C

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 PENÁPOLIS

## Secretaria Municipal da Fazenda

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

| | |
|---|---|
| Número da Nota | 1857 |
| Data de Emissão | 02/02/2021 |
| Data e Hora da Competência | 02/02/2021 às 14:58:44 |
| Código de Verificação | 1647-9031-6934 |

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CNPJ | 11.814.918/0001-90 | Cód. Mobiliário | 76568 | Insc. Mun. | 2.299.2065 |
| Nome | 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME | | | RG/IE | 521.154.679.119 |
| Logradouro | RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS | | | Número | 370 |
| Bairro | CENTRO | | | CEP | 16300-031 |
| Município | PENÁPOLIS | | | UF | SP |

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 | 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | |
| E-mail | | Telefone | |
| Inf. Comp. | | | |
| Logradouro | -AV JOSE ARIANO RODRIGUES | Número | 303 |
| Bairro | JARDIM ARIANO | CEP | 16400-400 |
| Município | LINS | UF | SP |
| Complemento | HOSPITAL | País | BRASIL |

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Serviço | Descrição | Vlr. Unitário | Qtde | Aliq. Tributo (IBPT) | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | ASO | 37,0000 | 6,00 | 0,00 | 222,00 |
| 6 | EXAMES COMPLEMENTARES | 260,0000 | 1,00 | 0,00 | 260,00 |

Valor Total dos Serviços - R$482,00

### INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 01/2021 - UTI CACHOEIRINHA
06 ASO
04 VDRL
04 HEPATITE ANTI HBS
04 HEMOGRAMA COMPLETO

### IMPOSTOS

| PIS (R$) | COFINS (R$) | INSS (R$) | IR (R$) | CSLL (R$) | Outras Retenções (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3,13 | 14,46 | | | 4,82 | |
| **CIDE (R$)** | **ICMS (R$)** | **IOF (R$)** | **IPI (R$)** | | **Outros Tributos (R$)** |

### VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 482,00

**Atividade**

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

| Operação | Deduçao de Materiais | Responsável pelo imposto |
|---|---|---|
| Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos | Não | Prestador dos Serviços |
| **Situação da Nota Fiscal** | **Local do Serviço** | |
| Normal | Dentro do Município | |

| Aliquota (%) | Base de Cálc. (R$) | Vlr. Total das Deduções (R$) | Vlr. Total Retido (R$) | Vlr. do ISS (R$) |
|---|---|---|---|---|
| 3,0000 | 482,00 | 0,00 | 22,41 | 14,46 |

### VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 459,59

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

*NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA*

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

---

**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 **1857** emitida em **02/02/2021** às **14:58:44** - Cód Verif **1647-9031-6934**
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2021 Valor Total R$ **482,00** Valor Líquido R$ **459,59**
Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

22/02/
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

# FATURAMENTO

***Abrangência: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021***

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Cachoeirinha - (AHBB - Cachoeirinha) (1358) - CNPJ: 45.349.461/0010-01**

## Atestados no Período

| * Empregado | Emissão | R$ | Total |
|---|---|---|---|
| ASO para ADRIANA ORIDIO DA ROCHA - 35302255847 (Admissional) | 28/01/2021 | 37,00 | 37,00 |
| ASO para AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ - 39377002850 (Admissional) | 26/01/2021 | 37,00 | 37,00 |
| ASO para GIOVANA VIVIANE DUARTE - 36721497808 (Admissional) | 27/01/2021 | 37,00 | 37,00 |
| ASO para IAGO DE SENA SANTOS - 47619932860 (Admissional) | 26/01/2021 | 37,00 | 37,00 |
| ASO para LARISSA DA SILVA - 43736496850 (Admissional) | 26/01/2021 | 37,00 | 37,00 |
| ASO para THERESA CRISTINA LEAL - 36568177822 (Admissional) | 26/01/2021 | 37,00 | 37,00 |
| | | **Atestados: 6** | **222,00** |

## Exames

| * Exame | Data | Empregado | Emp. | Total |
|---|---|---|---|---|
| VDRL | 26/01/2021 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ - 39377002850 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| Hepatite Anti HBs | 26/01/2021 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ - 39377002850 (Admissional) | (1358) | 35,00 |
| Hemograma Completo | 26/01/2021 | AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ - 39377002850 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| VDRL | 26/01/2021 | IAGO DE SENA SANTOS - 47619932860 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| Hepatite Anti HBs | 26/01/2021 | IAGO DE SENA SANTOS - 47619932860 (Admissional) | (1358) | 35,00 |
| Hemograma Completo | 26/01/2021 | IAGO DE SENA SANTOS - 47619932860 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| Hemograma Completo | 26/01/2021 | LARISSA DA SILVA - 43736496850 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| Hepatite Anti HBs | 26/01/2021 | LARISSA DA SILVA - 43736496850 (Admissional) | (1358) | 35,00 |
| VDRL | 26/01/2021 | LARISSA DA SILVA - 43736496850 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| VDRL | 26/01/2021 | THERESA CRISTINA LEAL - 36568177822 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| Hemograma Completo | 26/01/2021 | THERESA CRISTINA LEAL - 36568177822 (Admissional) | (1358) | 15,00 |
| Hepatite Anti HBs | 26/01/2021 | THERESA CRISTINA LEAL - 36568177822 (Admissional) | (1358) | 35,00 |
| | | | **Exames: 12** | **260,00** |
| | | | **Total => R$** | **482,00** |
| | | | **Geral do Faturamento** | **482,00** |

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

24/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:49:39
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 24/02/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 263.523,76
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
==========
NR.AUTENTICACAO 8.1AF.BC8.3D8.C2A.BE9

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
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0015
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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0236-4 - NOVA PAULISTA
CONTA: 1.022.187-0

FAVORECIDO: CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA
CPF/CNPJ: 342.093.102-63
VALOR: R$ 913,47
DEBITO EM: 26/02/2021
==========
DOCUMENTO: 022601
AUTENTICACAO SISBB: 4.45E.15E.A7D.AE3.53B

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 |
| LINS | SP | 16.400-400 | 8610-1/02 | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 123.68950.76-3 | CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Estrada SAO JUDAS, 516 - CASA | | | | ESPLANADA |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| EMBU DAS ARTES | SP | 06.817-170 | 034253 - 00001 / SP | 342.093.102-63 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 06/10/1969 | JURACY GONÇALVES DE AZEVEDO | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento |
|---|---|---|---|---|
| 824,91 | 26/01/2021 | | 18/02/2021 | RA1 |

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

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

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR) | R$ 1.191,60 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 124,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00% | R$ 183,52 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R$ 193,57 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R$ 193,57 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 64,52 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 1.951,45** |

### DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 100 Pensão Alimentícia | R$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias | R$ 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R$ 813,00 | 106 Vale-Transporte | R$ 71,50 |
| 112.1 Previdência Social | R$ 118,48 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 14,51 | 114.1 IRRF | R$ 20,49 |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 1.037,98** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 913,47** |

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

NC 26/02

**EMPREGADOR**

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome |
|---|---|
| 45.349.461/0010-01 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |

**TRABALHADOR**

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 123.68950.76-3 | CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 034253 - 00001 / SP | 342.093.102-63 | 06/10/1969 | JURACY GONÇALVES DE AZEVEDO |

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento | 29 Pensão Alim. (%) FGTS |
|---|---|---|---|---|
| 26/01/2021 | | 18/02/2021 | RA1 | 0,00 |

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

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

São Paulo /SP, 03 de Março 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 de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.39
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

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 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0636-X - CAJAMAR
CONTA: 1.033.877-2

FAVORECIDO: DANIELA PAULINO
CPF/CNPJ: 205.061.328-89
VALOR: R$ 1.033,31
DEBITO EM: 26/02/2021

==========

DOCUMENTO: 022602
AUTENTICACAO SISBB: 4.64C.F0E.B5C.6F4.BCA

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 |
| LINS | SP | 16.400-400 | 8610-1/02 | |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome | | | |
|---|---|---|---|---|
| 125.47019.83-5 | DANIELA PAULINO | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | | | | 13 Bairro |
| Rua BENEDITO CORREA, 7 - casa | | | | JARDIM PORTELA |
| 14 Município | 15 UF | 16 CEP | 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF |
| ITAPEVI | SP | 06.695-040 | 65022 - 00140 / SP | 205.061.328-89 |
| 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe | | | |
| 29/11/1975 | IGNEZ ABREU PAULINO | | | |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| 23 Remuneração Mês Ant. | 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento |
|---|---|---|---|---|
| 387,13 | 26/01/2021 | | 18/02/2021 | RA1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT | 29 Pensão Alim. (%) FGTS | 30 Categoria do Trabalhador | | |
| 0,00 | 0,00 | 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral | | | |
| 021.150.025.863 - | 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO | | | |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR) | R$ 1.191,61 | 51 Comissões | R$ 0,00 | 52 Gratificação | R$ 0,00 |
| 53 Adic. de Insalubridade 20% | R$ 124,67 | 54 Adic. de Periculosidade ___% | R$ 0,00 | 55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00% | R$ 214,11 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R$ 193,57 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R$ 193,57 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 64,52 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 1.982,05** |

### DEDUÇÕES

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 100 Pensão Alimentícia | R$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias | R$ 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R$ 813,00 | 112.1 Previdência Social | R$ 121,23 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 14,51 | 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 948,74** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 1.033,31** |

Convênio nº 0001/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

26/02/21

NC 26/02

**EMPREGADOR**

| 01 CNPJ/CEI | 02 Razão Social/Nome |
|---|---|
| 45.349.461/0010-01 | ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |

**TRABALHADOR**

| 10 PIS/PASEP | 11 Nome |
|---|---|
| 125.47019.83-5 | DANIELA PAULINO |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 65022 - 00140 / SP | 205.061.328-89 | 29/11/1975 | IGNEZ ABREU PAULINO |

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento | 28 Pensão Alim. (%) FGTS |
|---|---|---|---|---|
| 26/01/2021 | | 18/02/2021 | RA1 | 0,00 |

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como 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, 01 de Março 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 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**

```
26/02/2021     -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:32:22
306203062            SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7           CONTA:          35.975-0
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                   26/02/2021
NR. DOCUMENTO                 554.353.000.013.983
VALOR TOTAL                               1.195,57
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANE L BATISTA COELHO
AGENCIA: 4353-2           CONTA:          13.983-1
NR. DOCUMENTO                 553.062.000.035.975
================================================
NR.AUTENTICACAO           B.7AE.FE3.27C.548.CB2
```

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

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<br>45.349.461/0010-01 | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15 | | | | 04 Bairro<br>JARDIM ARIANO |
| 05 Município<br>LINS | 06 UF<br>SP | 07 CEP<br>16.400-400 | 08 CNAE<br>8610-1/02 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

| IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 PIS/PASEP<br>135.14596.93-9 | 11 Nome<br>TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO | | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua HENRI DUNANT, 780 - TORRE A | | | | | 13 Bairro<br>SANTO AMARO |
| 14 Município<br>SAO PAULO | 15 UF<br>SP | 16 CEP<br>04.709-110 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>048894 - 00398 / SP | | 18 CPF<br>218.908.368-00 |
| 19 Data de Nascimento<br>25/02/1980 | 20 Nome da Mãe<br>IZILDA LOUREIRO BATISTA COELHO | | | | |

| DADOS DO CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 Tipo de Contrato<br>3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada | | | | | |
| 22 Causa do Afastamento<br>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado | | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>387,15 | 24 Data de Admissão<br>26/01/2021 | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento<br>18/02/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>RA1 | |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00 | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 | 30 Categoria do Trabalhador<br>01 - Empregado | | | |
| 31 Código Sindical<br>021.150.025.863 - | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>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$ 1.261,71 | 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 77,00 horas 40,00% | R$ 294,40 |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___% | R$ 0,00 | 57 Gorjetas | R$ 0,00 | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | R$ 0,00 |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | R$ 0,00 | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT | R$ 0,00 | 61 Multa Art. 479/CLT | R$ 0,00 |
| 62 Salário-Família | R$ 0,00 | 63 13º Salário Proporcional 1/12 avos | R$ 193,57 | 64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos | R$ 0,00 |
| 65 Férias Proporc 1/12 avos | R$ 193,57 | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | R$ 0,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | R$ 64,52 |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R$ 0,00 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R$ 0,00 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) | R$ 0,00 |
| 95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS) | R$ 20,59 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste de Saldo Devedor | R$ 0,00 | **TOTAL BRUTO** | **R$ 2.160,36** |

**DEDUÇÕES**

| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 100 Pensão Alimentícia | R$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial | R$ 0,00 | 102 Adiantamento 13º Salário | R$ 0,00 |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias | R$ 0,00 | 104 Indenização Art. 480 CLT | R$ 813,00 | 112.1 Previdência Social | R$ 137,28 |
| 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R$ 14,51 | 114.1 IRRF | R$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R$ 0,00 |
| | | | | Convênio nº 00015/2021<br>Fonte Recurso Estadual<br>Secretaria do Estado da Saúde<br>UGE: 090196 - Hospital Geral<br>Vila Nova Cachoeirinha<br>Tipo de Despesa: Custeio | |
| | | | | | |
| | | | | **TOTAL DEDUÇÕES** | **R$ 964,79** |
| | | | | **VALOR LÍQUIDO** | **R$ 1.195,57** |

# 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 |
|---|---|
| 135.14596.93-9 | TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO |

| 17 CTPS (nº, série, UF) | 18 CPF | 19 Data de Nascimento | 20 Nome da Mãe |
|---|---|---|---|
| 048894 - 00398 / SP | 218.908.368-00 | 25/02/1980 | IZILDA LOUREIRO BATISTA COELHO |

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

| 24 Data de Admissão | 25 Data do Aviso Prévio | 26 Data de Afastamento | 27 Cod. Afastamento | 29 Pensão Alim. (%) FGTS |
|---|---|---|---|---|
| 26/01/2021 | | 18/02/2021 | RA1 | 0,00 |

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

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

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como 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... ... 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

Colaboradora não veio assinar

Camila F. de Carvalho
ENFERMEIRA
COREN-SP 477.390

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 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).**

AHBB | REDE SANTA CASA

Convênio nº 0001/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

# Unidade Enfermaria Covid

**Hospital Vila Nova Cachoeirinha**

## Relatório de Desempenho mês de Fevereiro de 2021

Período compreendido: **01/02/21 a 28/02/2021**

Origem dos dados: Epimed Monitor ® Epimed

| Índices Previstos no Contrato | | Índices Obtidos |
|---|---|---|
| Leitos Disponíveis | 30 | 15 |
| Tempo de permanência | 7 dias | 4 dias |
| Taxa de Ocupação | 90% | 50% |

### 1. Metas Qualitativas Unidade de Internação

| Índices Previstos no Contrato | | Índices Obtidos |
|---|---|---|
| Pacientes/dia | 821 | 408 |
| Satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência | 90% | 100% |
| Reclamações na Ouvidoria | < 1% | 0% |
| Prontuários Evoluídos | 100% | 100% |
| Perda de Sondas/ Drenos | 1,78% | 1,13% |
| Perda de AVP | 0,20% | 0,10% |
| Perda de CVC | 0,20% | 0% |
| Índice de Ulcera de Pressão | < 0,5% | 0% |
| Extubação acidental | 0,51% | 0% |
| Índice de Flebite | 0,24% | 0% |
| Não conformidade de medicação | <0,5% | 0% |
| Índice de queda do paciente | 2% | 0% |
| Alta da unidade | 30 | 65 |

Digitalizado com CamScanner

AHBB | REDE SANTA CASA

| | | |
|---|---|---|
| Taxa de mortalidade | 15% | 0% |
| Taxa de reinternação em 24 horas | <1% | 0% |

**Considerações sobre a aquisição dos dados**

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, podem apresentar oscilações dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Cordialmente,

Enfermeira RT UTI Covid

Gerente de Enfermagem

Marcos Sandino
Médico - CRM 174720

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

Digitalizado com CamScanner