

# Prestação de Contas

Outubro  
2021  
1/2

Convênio nº 1477/2020

Taipas

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 3532 5198

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

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

Ofício - nº 11/2021.

Lins, 17 de Novembro de 2021.

Ao

Hospital Geral de Taipas

A/C Dr. Vanderlei de Almeida Rosa

Gestor de Convênio

Assunto: Prestação de contas mensal referente ao Convênio 01477/2020.

Prezado Senhor;

A **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB** inscrita no CNPJ 45.349.461/0001-02, estabelecido à Av. José Ariano Rodrigues, 303 - sala 02 - Jd. Ariano - Lins/SP com o presente, tem a honra de apresentar a Prestação de Contas referente ao mês de Outubro de 2021 realizada por essa Associação, conforme Convênio 01477/2020.

Sendo:

- Extrato bancário 10/2021;
- Relatório de Execução Financeira 10/2021;
- Conciliação Bancária 10/2021;
- Comprovantes de pagamentos;
- Notas fiscais;
- Guia de encargos;
- Relação geral dos líquidos da folha de pagamento;
- Holerites;
- Extrato mensal da folha de pagamento;
- Escala médica;
- Relatório de atividades referente ao mês de 10/2021 Enfermaria e UTI;

Ressaltamos que, nos colocamos à disposição deste Hospital para esclarecer qualquer dúvida dirimente às nossas atividades.

Na oportunidade apresentamos nossos protestos de elevada estima e considerações.

Atenciosamente,



Jéssica Cuppari Vigarani

Administrativo

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 3532 5198

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



**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	01/09/2021	Nota Fiscal nº 1981	Epimed Solutions Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.022,80	R\$ 4,02	R\$ 1.026,82	100.101	01/10/2021
2	30/08/2021	Nota Fiscal nº 1904	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 6.746,50	R\$ 24,72	R\$ 6.771,22	100.102	01/10/2021
3	25/08/2021	Nota Fiscal nº 32760616	Ticket Servicos S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.169,88	-	R\$ 9.169,88	100.103	01/10/2021
4	25/08/2021	Nota Fiscal nº 32760589	Ticket Servicos S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.962,90	-	R\$ 9.962,90	100.104	01/10/2021
5	25/08/2021	Nota Fiscal nº 32760687	Ticket Servicos S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.273,60	-	R\$ 2.273,60	100.105	01/10/2021
6	25/08/2021	Nota Fiscal nº 32760701	Ticket Servicos S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.466,12	-	R\$ 3.466,12	100.106	01/10/2021
7	01/10/2021	822.740.900.002.898	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	822.740.900.002.898	01/10/2021
8	01/10/2021	822.740.900.002.899	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	822.740.900.002.899	01/10/2021
9	01/10/2021	822.740.900.002.900	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	822.740.900.002.900	01/10/2021
10	01/10/2021	822.740.900.002.901	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	822.740.900.002.901	01/10/2021
11	01/10/2021	822.740.900.002.902	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	822.740.900.002.902	01/10/2021
12	01/10/2021	822.740.900.002.903	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	822.740.900.002.903	01/10/2021
13	07/10/2021	Rescisão	Alain da Silva Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.600,49	-	R\$ 4.600,49	19.345	07/10/2021
14	07/10/2021	Rescisão	Angela de Souza Leite	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.282,90	-	R\$ 6.282,90	19.345	07/10/2021
15	07/10/2021	Rescisão	Claudineia Viana Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.253,05	-	R\$ 5.253,05	19.345	07/10/2021
16	07/10/2021	Rescisão	Egle Freitas Nabono	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.249,54	-	R\$ 6.249,54	19.345	07/10/2021
17	07/10/2021	Rescisão	Erica Ortega da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.132,15	-	R\$ 8.132,15	19.345	07/10/2021
18	07/10/2021	Rescisão	Hellen Susan Rodrigues de Brito	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.164,25	-	R\$ 4.164,25	19.345	07/10/2021
19	07/10/2021	Rescisão	Paula Nascimento Pereira	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.535,60	-	R\$ 5.535,60	19.345	07/10/2021
20	07/10/2021	Rescisão	Rosângela Viviane Gonçalves Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.590,66	-	R\$ 5.590,66	19.345	07/10/2021
21	07/10/2021	Rescisão	Seldia Cortes Camo Galisteu	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.563,17	-	R\$ 5.563,17	19.345	07/10/2021
22	07/10/2021	Rescisão	Camila Bertelli Correia	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.976,19	-	R\$ 5.976,19	19.346	07/10/2021
23	07/10/2021	Rescisão	Carla Regina Fagundes de Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.180,00	-	R\$ 8.180,00	19.346	07/10/2021
24	07/10/2021	Rescisão	Carlos Henrique Leite da Costa	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.146,31	-	R\$ 7.146,31	19.346	07/10/2021
25	07/10/2021	Rescisão	Debora Janete da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.013,23	-	R\$ 7.013,23	19.346	07/10/2021
26	07/10/2021	Rescisão	Divy da Silva Crispim	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.053,87	-	R\$ 7.053,87	19.346	07/10/2021
27	07/10/2021	Rescisão	Fernanda Rocha Alves	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.360,69	-	R\$ 6.360,69	19.346	07/10/2021
28	07/10/2021	Rescisão	Guilherme Cardoso do Nascimento	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.868,83	-	R\$ 5.868,83	19.346	07/10/2021
29	07/10/2021	Rescisão	Leandro Martins Pin	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.744,36	-	R\$ 8.744,36	19.346	07/10/2021
30	07/10/2021	Rescisão	Madalena Pereira Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$ 10.133,37	-	R\$ 10.133,37	19.346	07/10/2021
31	07/10/2021	Rescisão	Marcelle Francisco de Vasconcelos	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.165,47	-	R\$ 9.165,47	19.346	07/10/2021
32	07/10/2021	Rescisão	Rita Samara de Araujo Alves	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.459,09	-	R\$ 6.459,09	19.346	07/10/2021
33	07/10/2021	Rescisão	Romaldo Barreto da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.388,90	-	R\$ 7.388,90	19.346	07/10/2021
34	07/10/2021	Rescisão	Robastiao Leopoldino da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.360,69	-	R\$ 6.360,69	19.346	07/10/2021
35	07/10/2021	Rescisão	Selma dos Santos Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 11.289,38	-	R\$ 11.289,38	19.346	07/10/2021
36	07/10/2021	Rescisão	Sheila Mara Martins	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.086,71	-	R\$ 8.086,71	19.346	07/10/2021
37	07/10/2021	Rescisão	Tatiana Pinto dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.410,98	-	R\$ 6.410,98	19.346	07/10/2021
38	07/10/2021	Rescisão	Tatiane Dionizio Talado	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.182,96	-	R\$ 5.182,96	19.346	07/10/2021
39	07/10/2021	GRF-FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 57.409,62	-	R\$ 57.409,62	100.701	07/10/2021
40	07/10/2021	GRF-FGTS	FGTS Arrecadação GRRF	Recursos Humanos (5)	R\$ 17.235,19	-	R\$ 17.235,19	100.702	07/10/2021
41	08/10/2021	Rescisão	Andreia Regina Cicocha dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.620,46	-	R\$ 7.620,46	550.295.000.090.212	08/10/2021
42	08/10/2021	Rescisão	Karen Fernandes Francato	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.680,31	-	R\$ 4.680,31	551.700.000.026.739	08/10/2021
43	08/10/2021	Rescisão	Simone Silva dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.611,82	-	R\$ 3.611,82	556.818.000.020.397	08/10/2021
44	08/10/2021	Rescisão	Adriana Costa Gomes Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.385,22	-	R\$ 5.385,22	100.801	08/10/2021
45	08/10/2021	Rescisão	Bruno Cesar de Oliveira Ferreira	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.956,26	-	R\$ 7.956,26	100.802	08/10/2021
46	08/10/2021	Rescisão	Jobney Lucio de Medeiros Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.870,31	-	R\$ 6.870,31	100.803	08/10/2021
47	08/10/2021	Rescisão	Leila Furlan	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.008,50	-	R\$ 8.008,50	100.804	08/10/2021
48	08/10/2021	Rescisão	Maria Soares de Melo	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.192,71	-	R\$ 6.192,71	100.805	08/10/2021
49	08/10/2021	Rescisão	Saleta da Silva Pereira Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.507,18	-	R\$ 7.507,18	100.806	08/10/2021
50	08/10/2021	Rescisão	Tereza Cristina Vasconcelos Farias	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.507,42	-	R\$ 5.507,42	100.807	08/10/2021
51	08/10/2021	Rescisão	Vilma Pereira Alves	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.617,61	-	R\$ 4.617,61	100.808	08/10/2021
52	08/10/2021	Rescisão	Ailton Jose de Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.591,20	-	R\$ 6.591,20	100.809	08/10/2021
53	08/10/2021	Rescisão	Ana Eliza Almeida Alves da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.167,64	-	R\$ 7.167,64	100.810	08/10/2021
54	08/10/2021	Rescisão	Carla Cristina Moreira	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.522,77	-	R\$ 8.522,77	100.811	08/10/2021
55	08/10/2021	Rescisão	Claudete Tiago da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.736,35	-	R\$ 7.736,35	100.812	08/10/2021
56	08/10/2021	Rescisão	Edson Araujo da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.250,28	-	R\$ 7.250,28	100.813	08/10/2021
57	08/10/2021	Rescisão	Elaine Cristina Alves de Sousa	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.886,31	-	R\$ 4.886,31	100.814	08/10/2021
58	08/10/2021	Rescisão	Alan Oliveira Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.246,45	-	R\$ 7.246,45	100.815	08/10/2021
59	08/10/2021	Rescisão	Elisângela Arroyo	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.455,22	-	R\$ 8.455,22	100.816	08/10/2021
60	08/10/2021	Rescisão	Fernanda Barbosa Soares	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.763,26	-	R\$ 7.763,26	100.817	08/10/2021
61	08/10/2021	Rescisão	Fernanda Souza de Almeida	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.112,58	-	R\$ 5.112,58	100.818	08/10/2021
62	08/10/2021	Rescisão	Francisco Gomes	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.696,85	-	R\$ 5.696,85	100.819	08/10/2021
63	08/10/2021	Rescisão	Hiris Finamor	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.095,92	-	R\$ 6.095,92	100.820	08/10/2021
64	08/10/2021	Rescisão	Josefa Glei Ribeiro Alves	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.568,75	-	R\$ 8.568,75	100.821	08/10/2021
65	08/10/2021	Rescisão	Kelly Cristina Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 11.397,33	-	R\$ 11.397,33	100.822	08/10/2021
66	08/10/2021	Rescisão	Luciana Fernandes	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.750,76	-	R\$ 6.750,76	100.823	08/10/2021
67	08/10/2021	Rescisão	Maria Ferreira de Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.665,99	-	R\$ 8.665,99	100.824	08/10/2021
68	08/10/2021	Rescisão	Maria Jose dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.864,13	-	R\$ 6.864,13	100.825	08/10/2021
69	08/10/2021	Rescisão	Natali Jona Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.453,03	-	R\$ 6.453,03	100.826	08/10/2021
70	08/10/2021	Rescisão	Paula Germana da Silva Lima	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.020,64	-	R\$ 7.020,64	100.827	08/10/2021
71	08/10/2021	Rescisão	Regiene Alice da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.799,47	-	R\$ 7.799,47	100.828	08/10/2021
72	08/10/2021	Rescisão	Rone Roberson	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.059,14	-	R\$ 8.059,14	100.829	08/10/2021
73	08/10/2021	Rescisão	Selma Gonçalves Ferreira Rodrigues	Recursos Humanos (5)	R\$ 8.754,54	-	R\$ 8.754,54	100.830	08/10/2021
74	08/10/2021	Rescisão	Shirley Maciel	Recursos Humanos (5)	R\$ 15.503,88	-	R\$ 15.503,88	100.831	08/10/2021
75	08/10/2021	Rescisão	Elvira Rabanach Zachen	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.004,93	-	R\$ 7.004,93	100.832	08/10/2021
76	08/10/2021	Rescisão	Everton Osvalberto Paulino da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.395,67	-	R\$ 9.395,67	100.833	08/10/2021
77	08/10/2021	Rescisão	Glaiane de Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.847,87	-	R\$ 6.847,87	100.834	08/10/2021
78	08/10/2021	Rescisão	Rafaela Araujo de Almeida Carmona	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.874,54	-	R\$ 4.874,54	100.835	08/10/2021
79	08/10/2021	Rescisão	Beatriz Oliveira Albuquerque	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.651,30	-	R\$ 3.651,30	100.836	08/10/2021
80	05/10/2021	Nota Fiscal nº 68	Ana Luiza Vaccari Servicos de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R\$ 18.200,00	-	R\$ 18.200,00	102.001	20/10/2021
81	05/10/2021	Nota Fiscal nº 73	Ana Luiza Vaccari Servicos de Fisioterapia ME	Serviços médicos (*)	R\$ 17.963,18	-	R\$ 17.963,18	102.002	20/10/2021
82	30/09/2021	cod. Recorta-5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 5.794,58	-	R\$ 5.794,58	102.004	20/10/2021
83	30/09/2021	cod. Recorta-1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 1.173,12	-	R\$ 1.173,12	102.005	20/10/2021
84	09/10/2021	Nota Fiscal nº 2191	Dextra - Agenc e Prev em Seg do Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 2.502,10	-	R\$ 2.502,10	102.006	20/10/2021
85	19/08/2021	Nota Fiscal nº 1860	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 1.991,20	-	R\$ 1.991,20	102.007	20/10/2021
86	16/07/2021	Nota Fiscal nº 1859	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$ 1.991,20	-	R\$ 1.991,20	102.008	20/10/2021
87	30/09/2021	cod. Recorta-0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 5.038,72	-	R\$ 5.038,72	102.009	20/10/2021
88	30/09/2021	cod. Recorta-0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 7.651,22	-	R\$ 7.651,22	102.010	20/10/2021
89	20/10/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$ 23.378,26	-	R\$ 23.378,26	102.011	20/10/2021
90	20/10/2021	GPS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812.930.902.771.751	20/10/2021
91	20/10/2021	812.930.902.771.751	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 10,45	-	R\$ 10,45	812.930.902.771.752	20/10/2021
92	20/10/2021</								


112	20/10/2021	812.930.902.771.772	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.772	20/10/2021
113	20/10/2021	812.930.902.771.773	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.773	20/10/2021
114	20/10/2021	812.930.902.771.774	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.774	20/10/2021
115	20/10/2021	812.930.902.771.775	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.775	20/10/2021
116	20/10/2021	812.930.902.771.776	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.776	20/10/2021
117	20/10/2021	812.930.902.771.777	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.777	20/10/2021
118	20/10/2021	812.930.902.771.778	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.778	20/10/2021
119	20/10/2021	812.930.902.771.779	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.779	20/10/2021
120	20/10/2021	812.930.902.771.780	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.780	20/10/2021
121	20/10/2021	812.930.902.771.781	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	812.930.902.771.781	20/10/2021
122	20/10/2021	812.930.903.117.373	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	54,40	R\$	-	R\$	54,40	812.930.903.117.373	20/10/2021
123	20/10/2021	852.931.200.384.589	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	852.931.200.384.589	20/10/2021
124	20/10/2021	852.931.200.384.590	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	852.931.200.384.590	20/10/2021
125	20/10/2021	852.931.200.384.591	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	10,45	R\$	-	R\$	10,45	852.931.200.384.591	20/10/2021
126	20/10/2021	872.930.900.585.166	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	121,65	R\$	-	R\$	121,65	872.930.900.585.166	20/10/2021
127	01/10/2021	Nota Fiscal nº 2242	Epimed Solutions Tecnologia de Informações	Outros serviços de terceiros	R\$	1.125,08	R\$	-	R\$	1.125,08	102.501	25/10/2021
128	30/08/2021	Nota Fiscal nº 1904	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	6.746,50	R\$	-	R\$	6.746,50	102.502	25/10/2021
129	16/07/2021	Nota Fiscal nº 1860	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	2.502,10	R\$	-	R\$	2.502,10	102.503	25/10/2021
130	16/07/2021	Nota Fiscal nº 1860	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	2.502,10	R\$	-	R\$	2.502,10	102.504	25/10/2021
131	16/07/2021	Nota Fiscal nº 1859	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	1.991,20	R\$	-	R\$	1.991,20	102.505	25/10/2021
132	16/07/2021	Nota Fiscal nº 1859	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	1.991,20	R\$	-	R\$	1.991,20	102.506	25/10/2021
133	25/10/2021	872.980.900.020.802	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$	31,35	R\$	-	R\$	31,35	872.980.900.020.802	25/10/2021
134	30/08/2021	Nota Fiscal nº 1904	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	6.746,50	R\$	-	R\$	6.746,50	102.601	26/10/2021
135	30/08/2021	Nota Fiscal nº 1904	Top Enxovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R\$	6.746,50	R\$	-	R\$	6.746,50	102.602	26/10/2021
<b>TOTAL</b>					<b>R\$</b>	<b>700.123,98</b>	<b>R\$</b>	<b>28,74</b>	<b>R\$</b>	<b>700.152,72</b>		

- (1) Auxílio, subvenção ou contribuição  
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.  
(3) Notas Fiscais e recibos  
(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes

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

Taipas, 09 de Novembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

  
**João Pedro Pinotti Affonso**  
Diretor Administrativo

**AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 363 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 13.400 - 400 Tel.: +55 14 3933 5190  
www.ahbb.org.br

Recursos humanos (R)	R\$	562.034,20
Recursos humanos (R)	R\$	-
<b>Medicamentos/Material médico e hospitalar</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>
Óbitos alimentares	R\$	-
Outros materiais de consumo	R\$	40.480,62
Serviços médicos (*)	R\$	73.677,45
Outros serviços de terceiros	R\$	3.325,02
Locação de imóveis	R\$	-
Locações diversas	R\$	-
Utilidades públicas (T)	R\$	-
Combustíveis	R\$	-
Bens e materiais permanentes	R\$	-
Obras	R\$	-
Despesas financeiras e bancárias	R\$	(628,40)
Outras despesas	R\$	-
<b>R\$</b>		<b>700.152,71</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

## CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 3062-7
Período:	01/10/2021 a 30/10/2021	CC: 36310-3
Convênio:	Taipas	
Nº Convênio:	1477/2020	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
<b>BANCO DO BRASIL</b>					
17/09/2021	<b>Saldo Anterior</b>				<b>R\$ -</b>
01/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 814.855,65	R\$ 814.855,65
01/10/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 785.122,41		R\$ 29.733,24
01/10/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 1981	R\$ 1.026,82		R\$ 28.706,42
01/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1904	R\$ 6.771,22		R\$ 21.935,20
01/10/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 32760616	R\$ 9.169,88		R\$ 12.765,32
01/10/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 32760589	R\$ 6.962,90		R\$ 5.802,42
01/10/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 32760687	R\$ 2.273,60		R\$ 3.528,82
01/10/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 32760701	R\$ 3.466,12		R\$ 62,70
01/10/2021	Tarifa Bancária	822.740.900.002.898	R\$ 10,45		R\$ 52,25
01/10/2021	Tarifa Bancária	822.740.900.002.899	R\$ 10,45		R\$ 41,80
01/10/2021	Tarifa Bancária	822.740.900.002.900	R\$ 10,45		R\$ 31,35
01/10/2021	Tarifa Bancária	822.740.900.002.901	R\$ 10,45		R\$ 20,90
01/10/2021	Tarifa Bancária	822.740.900.002.902	R\$ 10,45		R\$ 10,45
01/10/2021	Tarifa Bancária	822.740.900.002.903	R\$ 10,45		-R\$ 0,00
07/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 252.837,65	R\$ 252.837,65
07/10/2021	Aline da Silva Oliveira	Rescisão	R\$ 4.600,49		R\$ 248.237,16
07/10/2021	Angela de Souza Leite	Rescisão	R\$ 6.282,90		R\$ 241.954,26
07/10/2021	Claudilena Vianna Araujo	Rescisão	R\$ 5.253,05		R\$ 236.701,21
07/10/2021	Egle Freitas Nabono	Rescisão	R\$ 6.249,54		R\$ 230.451,67
07/10/2021	Erica Ortega da Silva	Rescisão	R\$ 8.132,15		R\$ 222.319,52
07/10/2021	Hellen Susan Rodrigues de Brito	Rescisão	R\$ 4.164,25		R\$ 218.155,27
07/10/2021	Paula Nascimento Pereira	Rescisão	R\$ 5.535,60		R\$ 212.619,67
07/10/2021	Rosângela Viviane Gonçalves Santos	Rescisão	R\$ 5.590,66		R\$ 207.029,01
07/10/2021	Selda Cortes Cano Galisteu	Rescisão	R\$ 5.563,17		R\$ 201.465,84
07/10/2021	Camila Bertelli Correia	Rescisão	R\$ 5.976,19		R\$ 195.489,65
07/10/2021	Carla Regina Fagundes de Lima	Rescisão	R\$ 8.180,00		R\$ 187.309,65
07/10/2021	Carlos Henrique Leite da Costa	Rescisão	R\$ 7.146,31		R\$ 180.163,34
07/10/2021	Deborah Janete da Silva	Rescisão	R\$ 7.013,23		R\$ 173.150,11
07/10/2021	Dirva da Silva Crispim	Rescisão	R\$ 7.053,87		R\$ 166.096,24
07/10/2021	Fernanda Rocha Alves	Rescisão	R\$ 6.360,69		R\$ 159.735,55
07/10/2021	Guilherme Cardoso do Nascimento	Rescisão	R\$ 5.868,83		R\$ 153.866,72
07/10/2021	Leandro Martins Piva	Rescisão	R\$ 8.744,36		R\$ 145.122,36
07/10/2021	Madalena Pereira Araujo	Rescisão	R\$ 10.133,37		R\$ 134.988,99
07/10/2021	Marcella Francisco de Vasconcelos	Rescisão	R\$ 9.165,47		R\$ 125.823,52
07/10/2021	Rita Samara de Araujo Alves	Rescisão	R\$ 6.459,09		R\$ 119.364,43
07/10/2021	Romualdo Barreto da Silva	Rescisão	R\$ 7.388,90		R\$ 111.975,53
07/10/2021	Sebastiao Leopoldino da Silva	Rescisão	R\$ 6.360,69		R\$ 105.614,84
07/10/2021	Selma dos Santos Silva	Rescisão	R\$ 11.289,38		R\$ 94.325,46
07/10/2021	Sheila Mara Martins	Rescisão	R\$ 8.086,71		R\$ 86.238,75
07/10/2021	Tatiana Pinto dos Santos	Rescisão	R\$ 6.410,98		R\$ 79.827,77
07/10/2021	Tatiane Dionizio Takeda	Rescisão	R\$ 5.182,96		R\$ 74.644,81
07/10/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRF/FGTS	R\$ 57.409,62		R\$ 17.235,19
07/10/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRF/FGTS	R\$ 17.235,19		-R\$ 0,00
08/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 276.294,60	R\$ 276.294,60
08/10/2021	Andreia Regina Ciconha dos Santos	Rescisão	R\$ 7.620,46		R\$ 268.674,14
08/10/2021	Karen Fernandes Francato	Rescisão	R\$ 4.680,31		R\$ 263.993,83
08/10/2021	Simone Silva dos Santos	Rescisão	R\$ 3.611,82		R\$ 260.382,01
08/10/2021	Adriana Costa Gomes Carvalho	Rescisão	R\$ 5.385,22		R\$ 254.996,79
08/10/2021	Bruno Cesar de Oliveira Ferreira	Rescisão	R\$ 7.956,26		R\$ 247.040,53
08/10/2021	Johnny Lucio de Medeiros Rodrigues	Rescisão	R\$ 6.870,31		R\$ 240.170,22
08/10/2021	Leila Furlani	Rescisão	R\$ 8.008,50		R\$ 232.161,72
08/10/2021	Maria Soares de Melo	Rescisão	R\$ 6.192,71		R\$ 225.969,01
08/10/2021	Saete da Silva Pereira Silva	Rescisão	R\$ 7.507,18		R\$ 218.461,83
08/10/2021	Tereza Cristina Vasconcelos Farias	Rescisão	R\$ 5.507,42		R\$ 212.954,41
08/10/2021	Vilma Pereira Alves	Rescisão	R\$ 4.617,61		R\$ 208.336,80
08/10/2021	Ailton Jose de Lima	Rescisão	R\$ 6.591,20		R\$ 201.745,60
08/10/2021	Ana Eliza Almeida Alves da Silva	Rescisão	R\$ 7.167,64		R\$ 194.577,96
08/10/2021	Carla Cristina Morera	Rescisão	R\$ 8.522,77		R\$ 186.055,19
08/10/2021	Claudeci Tiago da Silva	Rescisão	R\$ 7.736,35		R\$ 178.318,84
08/10/2021	Edson Araujo da Silva	Rescisão	R\$ 7.250,28		R\$ 171.068,56
08/10/2021	Elaíne Cristina Alves de Sousa	Rescisão	R\$ 4.886,31		R\$ 166.182,25
08/10/2021	Alan Oliveira Silva	Rescisão	R\$ 7.246,45		R\$ 158.935,80
08/10/2021	Elisângela Araujo	Rescisão	R\$ 8.455,22		R\$ 150.480,58
08/10/2021	Fernanda Barbosa Soares	Rescisão	R\$ 7.763,26		R\$ 142.717,32
08/10/2021	Fernanda Souza de Almeida	Rescisão	R\$ 5.112,58		R\$ 137.604,74
08/10/2021	Francisco Gomes	Rescisão	R\$ 5.696,85		R\$ 131.907,89
08/10/2021	Hiris Finamor	Rescisão	R\$ 6.095,92		R\$ 125.811,97
08/10/2021	Josefa Gleí Ribeiro Alves	Rescisão	R\$ 8.568,75		R\$ 117.243,22
08/10/2021	Kelly Cristina Silva	Rescisão	R\$ 11.397,33		R\$ 105.845,89
08/10/2021	Luciana Fernandes	Rescisão	R\$ 6.750,76		R\$ 99.095,13
08/10/2021	Maria Ferreira de Souza	Rescisão	R\$ 6.865,99		R\$ 92.229,14
08/10/2021	Maria Jose dos Santos	Rescisão	R\$ 6.864,13		R\$ 85.365,01
08/10/2021	Natali Jesus Santos	Rescisão	R\$ 6.453,03		R\$ 78.911,98
08/10/2021	Paula Germana da Silva Lima	Rescisão	R\$ 7.020,64		R\$ 71.891,34
08/10/2021	Regilene Alice da Silva	Rescisão	R\$ 7.799,47		R\$ 64.091,87
08/10/2021	Rone Roberson	Rescisão	R\$ 8.059,14		R\$ 56.032,73
08/10/2021	Selma Gonçalves Ferreira Rodrigues	Rescisão	R\$ 8.754,54		R\$ 47.278,19
08/10/2021	Shirley Maciel	Rescisão	R\$ 503,88		R\$ 31.774,31

Convenio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090198 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

08/10/2021	Elvira Rabanach Zacheu	Rescisão	R\$ 7.004,93		R\$ 24.769,38
08/10/2021	Everton Gualberto Paulino da Silva	Rescisão	R\$ 9.395,67		R\$ 15.373,71
08/10/2021	Gilsiane de Silva	Rescisão	R\$ 6.847,87		R\$ 8.525,84
08/10/2021	Rafaela Araujo de Almeida Carmona	Rescisão	R\$ 4.874,54		R\$ 3.651,30
08/10/2021	Beatriz Oliveira Albuquerque	Rescisão	R\$ 3.651,30		-R\$ 0,00
20/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 110.131,85	R\$ 110.131,85
20/10/2021	Devolução de Tarifas	173.468.990		R\$ 772,85	R\$ 110.904,70
20/10/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 68	R\$ 18.200,00		R\$ 92.704,70
20/10/2021	Ana Luiza Vacari Serviços de Fisioterapia ME	Nota Fiscal nº 73	R\$ 7.700,00		R\$ 85.004,70
20/10/2021	Ministério da Fazenda	cód. Receita- 5952	R\$ 17.963,18		R\$ 67.041,52
20/10/2021	Ministério da Fazenda	cód. Receita- 1708	R\$ 5.794,58		R\$ 61.246,94
20/10/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2191	R\$ 1.173,12		R\$ 60.073,82
20/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1860	R\$ 2.502,10		R\$ 57.571,72
20/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1859	R\$ 1.991,20		R\$ 55.580,52
20/10/2021	Ministério da Fazenda	cód. Receita- 0561	R\$ 18.980,97		R\$ 36.599,55
20/10/2021	Ministério da Fazenda	cód. Receita- 0561	R\$ 5.038,72		R\$ 31.560,83
20/10/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 7.651,22		R\$ 23.909,61
20/10/2021	Ministério da Previdência Social	GPS	R\$ 23.378,26		R\$ 531,35
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.751	R\$ 10,45		R\$ 520,90
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.752	R\$ 10,45		R\$ 510,45
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.753	R\$ 10,45		R\$ 500,00
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.754	R\$ 10,45		R\$ 489,55
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.755	R\$ 10,45		R\$ 479,10
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.756	R\$ 10,45		R\$ 468,65
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.757	R\$ 10,45		R\$ 458,20
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.758	R\$ 10,45		R\$ 447,75
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.759	R\$ 10,45		R\$ 437,30
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.760	R\$ 10,45		R\$ 426,85
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.761	R\$ 10,45		R\$ 416,40
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.762	R\$ 10,45		R\$ 405,95
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.763	R\$ 10,45		R\$ 395,50
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.764	R\$ 10,45		R\$ 385,05
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.765	R\$ 10,45		R\$ 374,60
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.766	R\$ 10,45		R\$ 364,15
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.767	R\$ 10,45		R\$ 353,70
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.768	R\$ 10,45		R\$ 343,25
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.769	R\$ 10,45		R\$ 332,80
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.770	R\$ 10,45		R\$ 322,35
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.771	R\$ 10,45		R\$ 311,90
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.772	R\$ 10,45		R\$ 301,45
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.773	R\$ 10,45		R\$ 291,00
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.774	R\$ 10,45		R\$ 280,55
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.775	R\$ 10,45		R\$ 270,10
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.776	R\$ 10,45		R\$ 259,65
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.777	R\$ 10,45		R\$ 249,20
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.778	R\$ 10,45		R\$ 238,75
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.779	R\$ 10,45		R\$ 228,30
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.780	R\$ 10,45		R\$ 217,85
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.902.771.781	R\$ 10,45		R\$ 207,40
20/10/2021	Tarifa Bancária	812.930.903.117.373	R\$ 54,40		R\$ 153,00
20/10/2021	Tarifa Bancária	852.931.200.384.589	R\$ 10,45		R\$ 142,55
20/10/2021	Tarifa Bancária	852.931.200.384.590	R\$ 10,45		R\$ 132,10
20/10/2021	Tarifa Bancária	852.931.200.384.591	R\$ 10,45		R\$ 121,65
20/10/2021	Tarifa Bancária	872.930.900.585.166	R\$ 121,65		-R\$ 0,00
25/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 16.889,53	R\$ 16.889,53
25/10/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações	Nota Fiscal nº 2242	R\$ 1.125,08		R\$ 15.764,45
25/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1904	R\$ 6.746,50		R\$ 9.017,95
25/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1860	R\$ 2.502,10		R\$ 6.515,85
25/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1860	R\$ 2.502,10		R\$ 4.013,75
25/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1859	R\$ 1.991,20		R\$ 2.022,55
25/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1859	R\$ 1.991,20		R\$ 31,35
25/10/2021	Tarifa Bancária	872.980.900.020.802	R\$ 31,35		-R\$ 0,00
26/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 13.493,00	R\$ 13.493,00
26/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1904	R\$ 6.746,50		R\$ 6.746,50
26/10/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1904	R\$ 6.746,50		-R\$ 0,00
29/10/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 115.475,78	R\$ 115.475,78
29/10/2021	Devolução de Tarifas	5.376.037		R\$ 639,25	R\$ 116.115,03

Taipas. 09 de Novembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

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

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL



# Consultas - Extrato de conta corrente

G3332917001924311  
29/10/2021 17:08:18

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO H B BRASIL  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/09/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	814.855,65 C	
			01/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/10/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	785.122,41 D	
			01/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/10/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.101	1.026,82 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
01/10/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.102	6.771,22 D	
			TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
01/10/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.103	9.169,88 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/10/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.104	6.962,90 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/10/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.105	2.273,60 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/10/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.106	3.466,12 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/10/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.740.900.002.898	10,45 D	
			Cobrança referente a 17/09/2021			
01/10/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.740.900.002.899	10,45 D	
			Cobrança referente a 17/09/2021			
01/10/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.740.900.002.900	10,45 D	
			Cobrança referente a 17/09/2021			
01/10/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.740.900.002.901	10,45 D	
			Cobrança referente a 17/09/2021			
01/10/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.740.900.002.902	10,45 D	
			Cobrança referente a 17/09/2021			
01/10/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.740.900.002.903	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 17/09/2021			
07/10/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	252.837,65 C	
			07/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/10/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	19.345	51.371,81 D	
07/10/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	19.346	126.821,03 D	
07/10/2021		0000	13105 375 Impostos	100.701	57.409,62 D	
			FGTS ARREC GRRF			
07/10/2021		0000	13105 375 Impostos	100.702	17.235,19 D	0,00 C
			FGTS ARREC GRRF			
08/10/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	276.294,60 C	
			08/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/10/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.295.000.090.212	7.620,46 D	
			08/10 0295 90212-8 ANDREIA REGINA			
08/10/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	551.700.000.026.739	4.680,31 D	
			08/10 1700 26739-2 KAREN FERNANDE			
08/10/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	556.818.000.020.397	3.611,82 D	
			08/10 6818 20397-1 SIMONE SILVA D			
08/10/2021		0000	13105 393 TED Transf. Eletr. Disponiv	100.801	5.385,22 D	
			033 4460 29895238800 ADRIANA COSTA GOM			
08/10/2021		0000	13105 393 TED Transf. Eletr. Disponiv	100.802	7.956,26 D	
			341 0170 80321992504 BRUNO CESAR DE OL			
08/10/2021		0000	13105 393 TED Transf. Eletr. Disponiv	100.803	6.870,31 D	
			237 0000 4460 29895238800 ADRIANA COSTA GOM			

Convenção nº 1477/2020  
Fonte de Recursos Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.804	8.008,50 D
		237 0091 12760248860 LEILA FURLANI		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.805	6.192,71 D
		104 2920 32138689816 MARIA SOARES DE M		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.806	7.507,18 D
		104 3582 32285565810 SALETE DA SILVA P		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.807	5.507,42 D
		341 7482 18714381877 TEREZA CRISTINA V		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.808	4.617,61 D
		104 0357 12805269802 VILMA PEREIRA ALV		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.809	6.591,20 D
		237 2622 42527822878 AILTON JOSE DE LI		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.810	7.167,64 D
		341 0755 38035139878 ANA ELIZA ALMEIDA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.811	8.522,77 D
		104 4988 25126693867 CARLA CRISTINA MO		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.812	7.736,35 D
		341 0010 90375169571 CLAUDECI TIAGO DA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.813	7.250,28 D
		033 0259 47159457897 EDSON ARAUJO DA S		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.814	4.886,31 D
		104 1653 29200355846 ELAINE CRISTINA A		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.815	7.246,45 D
		104 4055 42563748844 ALAN OLIVEIRA DA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.816	8.455,22 D
		237 1253 34165389862 ELISANGELA ARAUJO		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.817	7.763,26 D
		104 0907 31668137801 FERNANDA BARBOSA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.818	5.112,58 D
		033 1074 31714853896 FERNANDA SOUZA SI		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.819	5.696,85 D
		237 1026 04129567306 FRANCISCO GOMES S		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.820	6.095,92 D
		260 0001 48238535808 HIRIS FINAMOR		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.821	8.568,75 D
		033 0140 01576691578 JOSEFA GLEI RIBEI		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.822	11.397,33 D
		237 0091 31073499847 KELLY CRISTINA SI		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.823	6.750,76 D
		237 0101 31950640817 LUCIANA FERNANDES		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.824	6.865,99 D
		341 3242 27192039802 MARIA FERREIRA DE		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.825	6.864,13 D
		237 2221 11826984844 MARIA JOSE DOS SA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.826	6.453,03 D
		104 3087 36503935811 NATALI JESUS SANT		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.827	7.020,64 D
		237 0117 09467177455 PAULA GERMANA DA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.828	7.799,47 D
		341 8151 28213013832 REGILENE ALICE DA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.829	8.059,14 D
		237 3034 29610496873 RONE ROBERSON DOS		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.830	8.754,54 D
		260 0001 31840993855 SELMA GONCALVES F		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.831	15.503,88 D
		033 0821 32417265842 SHIRLEY MACIEL		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.832	7.004,93 D
		237 0055 27371249801 ELVIRA RABANACH Z		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.833	9.395,67 D
		341 0764 38428324867 EVERTON GUALBERTO		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.834	6.847,87 D
		237 3114 31842403800 GILSIANE DE LIMA		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.835	4.874,54 D
		033 0583 4205561697177 ARAUJO DE		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.836	3.651,30 D

Convenio nº 147/2020  
 Fundação de Recursos Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

237 7355 45793064818 BEATRIZ OLIVEIRA				
20/10/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	110.131,85 C
		20/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
20/10/2021	0000	14175 976 TED-Pag Fornecedores	173.468.990	772,85 C
		756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS		
20/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.001	18.200,00 D
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC		
20/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.002	7.700,00 D
		077 0001 037154692000132 ANA LUIZA VAC		
20/10/2021	0000	13105 375 Impostos	102.003	17.963,18 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952		
20/10/2021	0000	13105 375 Impostos	102.004	5.794,58 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708		
20/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	102.005	1.173,12 D
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI		
20/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.006	2.502,10 D
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA		
20/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.007	1.991,20 D
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA		
20/10/2021	0000	13105 375 Impostos	102.008	18.980,97 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0561		
20/10/2021	0000	13105 375 Impostos	102.009	5.038,72 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -0561		
20/10/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	102.010	7.651,22 D
		GPS- Ident.: 45349461001427 - 09/2021		
20/10/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	102.011	23.378,26 D
		GPS- Ident.: 45349461001427 - 09/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.751	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.752	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.753	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.754	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.755	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.756	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.757	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.758	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.759	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.760	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.761	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.762	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.763	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.764	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.765	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.766	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.767	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.768	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.769	10,45 D
		Cobrança referente a 08/10/2021		

Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Talmas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.770	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.771	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.772	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.773	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.774	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.775	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.776	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.777	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.778	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.779	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.780	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.930.902.771.781	10,45 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta	812.930.903.117.373	54,40 D	
		Cobrança referente a 08/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.384.589	10,45 D	
		Cobrança referente 20/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.384.590	10,45 D	
		Cobrança referente 20/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.931.200.384.591	10,45 D	
		Cobrança referente 20/10/2021			
20/10/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.930.900.585.166	121,65 D	0,00 C
		Cobrança referente a 11/10/2021			
25/10/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	16.889,53 C	
		25/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.501	1.125,08 D	
		EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
25/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.502	6.746,50 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
25/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.503	2.502,10 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
25/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.504	2.502,10 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
25/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.505	1.991,20 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
25/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.506	1.991,20 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
25/10/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.980.900.020.802	31,35 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 11/10/2021			
26/10/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	13.493,00 C	
		26/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.601	6.746,50 D	
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
26/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	102.602	6.746,50 D	0,00 C
		TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA			
29/10/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	115.475,78 C	
		29/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/10/2021	3062	00002 976 TED Transf. Eletr. Disponív	5.376.037	639,25 C	
		756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
29/10/2021	0000	00000 999 S A L D C			116.115,03 C

Saldo 116.115,03C  
 Juros \* 0,00  
 Data de Debito de Juros 29/10/2021

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL

IOF \*  
Data de Debito de IOF

0,00  
01/11/2021

---

-----  
-----

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:52:36  
306203062 SEGUNDA VIA 0017  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/10/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	785.122,41

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.310

=====

NR. AUTENTICACAO	7.958.2AE.598.32C.D96
------------------	-----------------------

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
CONFERE COM O ORIGINAL



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3350213060804571  
02/11/2021 14:07:19

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:12  
306203062 0019

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080019815020341808710002987580000102280

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.101

DATA DE VENCIMENTO 29/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.022,80

JUROS/MULTA 4,02

VALOR COBRADO 1.026,82

NR.AUTENTICACAO 0.B66.2B9.179.18F.686

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
CONFERE COM O ORIGINAL

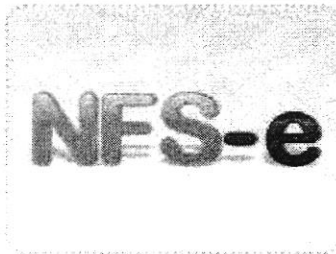


**Prefeitura Municipal de Vitória**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota <b>01981</b>	Data de Emissão <b>01/09/2021</b>
RPS	Competência <b>01/09/2021</b>

**Prestador de serviços**



CPF/CNPJ **10.542.126/0004-94** Inscrição Municipal: **1233648**  
 Nome/Razão Social **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**  
 Nome Fantasia **EPIMED SOLUTIONS**  
 Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 42 - SALA 1208 - CENTRO - CEP: 29010901**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **marcus.moreira@epimedsolutions.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 Endereço **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400400**  
 Município/UF **Lins/SP** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação**  
 CNAE: **6203100 - DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR NÃO-CUSTOMIZÁVEIS**

**Discriminação dos serviços**

*Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI.*

*Hospital Geral Taipas*

*Referente: Agosto/2021*

*Não efetuar retenção de impostos federais conforme Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 459, de 17/10/2004 e Solução de consulta COSIT nº 407, de 05/09/2017.*

**Valor dos serviços = R\$ 1.022,80 // Valor líquido da nota = R\$ 1.022,80**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	1.022,80	0,00	2,00	20,46	20,46	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 508/2016 de 10/03/2016;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: AE9F062A-6F44-49A1-9066-5C76A24B55E8

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

01/10/2021  
 1026,82

CONFERE COM O ORIGINAL

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:12  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

BANCO SICOOB S.A.

7569130086011728490000009010018987590000674650

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	100.102
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	6.746,50
JUROS/MULTA	24,72
VALOR COBRADO	6.771,22

=====

NR.AUTENTICACAO A.1FF.183.E94.100.F39

=====

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA EPP**  
 Av Evande Américo Comarel, 165  
 Esplanada  
 Venda Nova do Imigrante - ES  
 Cep: 29.375 - 000  
 Fone: (28) 3546 - 2064

**DNFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 1904  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**3221 0807 6935 2000 0176 5500 1000 0019 0410 5534 7165**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

VENDEDORES  
 VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA  
 Nº 082356101 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 18981939636  
 07.693.520/0001-76

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**332210057738598 30/08/2021 12:11:01-03:00**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL**

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

LENS

16400-400

18981939636

303

JARDIM ARIANO

SP

CNPJ nº 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

30/08/2021

DATA DE DUPLICAÇÃO	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/09/2021	6.746,50	004	30/12/2021	6.746,50	
002	30/10/2021	6.746,50				
003	30/11/2021	6.746,50				

VALOR DO ICMMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMMS - SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	26.986,00
VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	26.986,00

TRANSPORTADOR	VOLUMES TRANSPORTADOS	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
0000000	0 - Remetente			

QUANTIDADE	UNIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUMES	253,500	253,500

PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	IPIS	IPIS
020122000	12,0000	UN	45,5000	786,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020322000	400,0000	UN	65,5000	26.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**IMPONIBILIDADES**  
 O contribuinte não é obrigado a recolher o ICMS quando a operação de venda for realizada por meio de uma instituição de crédito financeira (ICMS diferido) ou quando a operação for realizada por meio de uma instituição de crédito financeira (ICMS diferido) ou quando a operação for realizada por meio de uma instituição de crédito financeira (ICMS diferido).

RESERVAÇÃO FISCAL

**COLETO EM ANEXO**

## Carta de Correção

Orgão Receptor do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
32210807693520000176550010000019041055347165	ID1101103221080769352000017655001000001904105534716501
Aut. Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
07.693.520/0001-76	31/08/2021 às 14:56:51-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

## Texto da Carta de Correção

ENDERECO DE ENTREGA: RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 - CENTRO - SAOCARLOS - SP - CEP:13560-210 - A/C ROBERTA GUERREIRO

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332210058173769	31/08/2021 às 14:58:13-03:00

## Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:12  
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090403145754293981658220009187630000916988

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.103  
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2021  
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 9.169,88  
VALOR COBRADO 9.169,88

NR.AUTENTICACAO 1.634.222.4Fl.60A.843

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 carto,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 668095 Série D6, emitido em 25/08/2021 20210831u47866934000174	Número da Nota <b>32760616</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/08/2021 15:12:36</b> Código de Verificação <b>Q4DK-3KCZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>lgalocio@ipdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$9.405,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$235,12 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 1031677 Ped GP: 35067098 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/10/2021  VALOR TOTAL: R\$9.169,88				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
			<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 668095 Série D6, emitido em 25/08/2021.				

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio



# NOTA DE DEBITO

Número  
668095-ND

Data de Emissão  
25/08/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202  
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A  
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:  
Município: SAO PAULO UF: SP

## CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$9.405,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$235,12  
Pedido Web: 1031677 Ped GP: 35067098 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 9.169,88

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº

VALOR DE NOTA DE DEBITO

FORMA DE PAGAMENTO

668095-ND

R\$ 9.169,88

04/10/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 668095 de 25/08/2021.

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 1031677

Realizado em: 25/08/2021

Valor (R\$): 9.405,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 9.405,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 48

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
425.278.228-78	42527822878	AILTON JOSE DE LIMA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
425.637.488-44	42563748844	ALAN OLIVEIRA DA SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
380.351.398-78	38035139878	ANA E A A SIL	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
280.069.658-38	28006965838	ANDREIA R C SAN	AHBB TAIPAS 1				R\$ 165,00
376.277.608-36	37627760836	ANDRESSA CANZANO	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
396.647.658-48	39664765848	CAMILA BERTELLI CORREIA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
251.266.938-67	25126693867	CARLA CRISTINA MORERA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
017.276.819-59	1727681959	CARLAR F LIMA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
602.825.743-52	60282574352	CARLOS HL COSTA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
003.751.695-71	375169571	CLAUDECI TIAGO DA SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
125.087.608-70	12508760870	DEBORA JANETE DA SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
268.969.678-97	26896967897	DEBORA L S BEZERRA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
103.979.618-47	10397961847	DIVA DA SILVA CRISPIM	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
471.594.578-97	47159457897	EDSON ARAUJO DA SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
292.003.558-46	29200355846	ELAINE C A SOUSA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
273.712.498-01	27371249801	ELVIRA RABANACH ZACHEU	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
384.283.248-67	38428324867	EVERTON GPS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00

Página 1 de 7/2020

Convênio nº 47

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 9.405,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 48

Data de Entrega:

01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
316.681.378-01	31668137801	FERNANDA BARBOSA SANTOS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
456.224.148-90	45622414890	FERNANDA ROCHA ALVES	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
317.148.538-96	31714853896	FERNANDA S S ALMEID	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
041.295.673-06	4129567306	FRANCISCO G S NETO	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
318.424.038-00	31842403800	GILSIANE L T AZEVEDO	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
479.396.358-75	47939635875	GUILHERME C NASCIMENT	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
482.385.358-08	48238535808	HIRIS FINAMOR	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
015.766.915-78	1576691578	JOSEFA G R ALVES	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
296.511.868-36	29651186836	JOZIRENE MACEDO SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
405.251.448-38	40525144838	KAREN FERNANDES	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
310.734.998-47	31073499847	KELLY CRISTINA SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
371.233.428-10	37123342810	LEANDRO MARTINS PIVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 315,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
138.831.017-10	13883101710	MARCELLA F VASCONCE	AHBB TAIPAS 1				R\$ 165,00
271.920.398-02	27192039802	MARIA FERREIRA DE SOUZA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
118.269.848-44	11826984844	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
365.039.358-11	36503935811	NATALI JESUS SANTOS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
094.671.774-55	9467177455	PAULA GERMANA SILVA LIMA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
782.130.138-32	28213013832	REGILENE ALICE DA SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
364.262.948-29	36426294829	RITA SAMARA ARAUJO ALVES	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
281.612.398-78	28161239878	ROMUALDO BARRETO SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00
296.104.968-73	29610496873	RONE R S BERTI	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
305.824.248-44	30582424844	SEBASTIAO L SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
260.446.028-93	26044602893	SELMA DOS SANTOS SILVA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
318.409.938-55	31840993855	SELMA G F RODRI	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00

Corrigenda nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 9.405,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 48

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
410.187.568-50	41018756850	SHEILA MARA MARTINS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
324.172.658-42	32417265842	SHIRLEY MACIEL	AHBB TAIPAS 1				R\$ 315,00
298.659.448-47	29865944847	SIMONE SILVA DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
310.087.018-23	31008701823	TATIANA PINTO DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1				R\$ 195,00
295.832.998-47	29583299847	TATIANE DIONIZIO TAKEDA	AHBB TAIPAS 1				R\$ 180,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB TAIPAS 1		01/09/2021	48	R\$ 9.405,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>48</b>
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 9.405,00</b>
<b>RÉSUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 9.405,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 9.405,00</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:12  
306203062 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090403145481293981658220009287630000696290

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.104

DATA DE VENCIMENTO 04/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 6.962,90

VALOR COBRADO 6.962,90

NR.AUTENTICACAO B.AE5.659.457.B2E.56A

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 668064 Serie D6, emitido em 25/08/2021 20210831u47866934000174	Número da Nota <b>32760589</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/08/2021 15:12:10</b> Código de Verificação <b>A6WY-HQEA</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>Igalocio@ipdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$7.105,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$142,10 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 1031554 Ped GP: 35067062 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/10/2021  VALOR TOTAL: R\$6.962,90				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 668064 Série D6, emitido em 25/08/2021;				

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



# NOTA DE DEBITO

Número  
668064-ND

Data de Emissão  
25/08/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202  
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A  
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:  
Município: SAO PAULO UF: SP

## CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$7.105,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$142,10  
Pedido Web: 1031554 Ped GP: 35067062 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 6.962,90

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
668064-ND	R\$ 6.962,90	04/10/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 668064 de 25/08/2021.

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 1031554

Realizado em: 25/08/2021

Valor (R\$): 7.105,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 7.105,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 49

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
425.278.228-78	42527822878	AILTON JOSE DE LIMA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
425.637.488-44	42563748844	ALAN OLIVEIRA DA SILVA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
380.351.398-78	38035139878	ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SIL	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
280.069.658-38	28006965838	ANDREIA REGINA CICONHA DOS SAN	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
376.277.608-36	37627760836	ANDRESSA CANZANO ANTONIO	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
396.647.658-48	39664765848	CAMILA BERTELLI CORREIA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
251.266.938-67	25126693867	CARLA CRISTINA MORERA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
017.276.819-59	1727681959	CARLA REGINA FAGUNDES DE LIMA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
602.825.743-52	60282574352	CARLOS HENRIQUE LEITE DA COSTA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
003.751.695-71	375169571	CLAUDECI TIAGO DA SILVA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
125.087.608-70	12508760870	DEBORA JANETE DA SILVA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
268.969.678-97	26896967897	DEBORA LUCIA SANTOS BEZERRA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
103.979.618-47	10397961847	DIVA DA SILVA CRISPIM	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
471.594.578-97	47159457897	EDSON ARAUJO DA SILVA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
292.003.558-46	29200355846	ELAINE CRISTINA ALVES DE SOUSA	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
341.653.898-62	34165389862	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
273.712.498-01	27371249801	ELVIRA RABANACH ZACHEU	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00
384.283.248-67	38428324867	EVERTON GUALBERTO PAULINO DA S	AHBB TAIPAS1	R\$ 145,00

Página 1 de 3

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 7.105,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 49

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
316.681.378-01	31668137801	FERNANDA BARBOSA DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
456.224.148-90	45622414890	FERNANDA ROCHA ALVES	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
317.148.538-96	31714853896	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEID	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
041.295.673-06	4129567306	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
318.424.038-00	31842403800	GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
479.396.358-75	47939635875	GUILHERME CARDOSO DO NASCIMENT	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
482.385.358-08	48238535808	HIRIS FINAMOR	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
015.766.915-78	1576691578	JOSEFA GLEIRIBEIRO ALVES	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
296.511.868-36	29651186836	JOZIRENE MACEDO SILVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
405.251.448-38	40525144838	KAREN FERNANDES FRANCATO	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
310.734.998-47	31073499847	KELLY CRISTINA SILVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
371.233.428-10	37123342810	LEANDRO MARTINS PIVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
390.961.178-83	39096117883	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ALV	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
138.831.017-10	13883101710	MARCELLA FRANCISCO DE VASCONCE	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
271.920.398-02	27192039802	MARIA FERREIRA DE SOUZA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
118.269.848-44	11826984844	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
365.039.358-11	36503935811	NATALI JESUS SANTOS	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
094.671.774-55	9467177455	PAULA GERMANA DA SILVA LIMA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
282.130.138-32	28213013832	REGILENE ALICE DA SILVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
364.262.948-29	36426294829	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
281.612.398-78	28161239878	ROMUALDO BARRETO DA SILVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
296.104.968-73	29610496873	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
305.824.248-44	30582424844	SEBASTIAO LEOPOLDINO DA SILVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
260.446.028-93	26044602893	SELMA DOS SANTOS SILVA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00

Página 2 de 3  
Convenção nº 147/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 099198 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 7.105,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 49

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
318 409.938-55	31840993855	SELMA GONCALVES FERREIRA RODRI	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
410 187.568-50	41018756850	SHEILA MARA MARTINS	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
324 172.658-42	32417265842	SHIRLEY MACIEL	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
298 659.448-47	29865944847	SIMONE SILVA DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
310.087.018-23	31008701823	TATIANA PINTO DOS SANTOS	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00
295 832.998-47	29583299847	TATIANE DIONIZIO TAKEDA	AHBB TAIPAS 1	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB TAIPAS 1		01/09/2021	49	R\$ 7.105,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>49</b>
					<b>R\$ 7.105,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 7.105,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 7.105,00</b>

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada  
Recibo do Pagador



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 31454.812939 81658.220009 2 87630000696290**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/04314548-1</b>
Número do documento <b>1.MB-668064</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>04/10/2021</b>	Valor Documento <b>6.962,90</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 31454.812939 81658.220009 2 87630000696290**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>04/10/2021</b>
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>
Data do Documento <b>25/08/2021</b>	No documento <b>1.MB-668064</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/08/2021</b>	Nosso Número <b>109/04314548-1</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>6.962,90</b>

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
<b>COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO</b>					(-) Outras Deduções
<b>COBRAR MORA DIARIA DE: R\$3,48</b>					(+) Mora/Multa
<b>*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***</b>					(+) Outros acréscimos
<b>TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO</b>					(=) Valor Cobrado
<b>COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA</b>					
<b>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>					

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*Itaú*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada  
Recibo do Pagador



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

**Itaú Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09040 31457.542939 81658.220009 1 87630000916988**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/04314575-4</b>
Número do documento <b>1.MB-668095</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>04/10/2021</b>	Valor Documento <b>9.169,88</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**  
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09040 31457.542939 81658.220009 1 87630000916988**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>04/10/2021</b>
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>
Data do Documento <b>25/08/2021</b>	No documento <b>1.MB-668095</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/08/2021</b>
Nosso Número <b>109/04314575-4</b>				
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento <b>9.169,88</b>

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

**COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO**  
**COBRAR MORA DIARIA DE: R\$4,58**  
**\*\*\* VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS \*\*\***  
**TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO**

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

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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *faw*

02/11/2021 -- BANCO DO BRASIL - 14:07:12  
306203062 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090403146497293981658220009187630000227360

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.105  
DATA DE VENCIMENTO 04/10/2021  
DATA DO PAGAMENTO 01/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 2.273,60  
VALOR COBRADO 2.273,60

NR.AUTENTICACAO 8.971.CDE.832.94B.EFB

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *ftw*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 668173 Série D6, emitido em 25/08/2021 20210831047866934000174	Número da Nota <b>32760687</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/08/2021 15:13:55</b> Código de Verificação <b>GWZH-HLS6</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>lgalocio@ipdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.320,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$46,40 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 1031726 Ped GP: 35067203 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/10/2021  VALOR TOTAL: R\$2.273,60				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		<b>IBPT</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 668173 Série D6, emitido em 25/08/2021;				

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



# NOTA DE DEBITO

Número  
668173-ND

Data de Emissão  
25/08/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202  
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A  
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:  
Município: SAO PAULO UF: SP

## CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$2.320,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$46,40  
Pedido Web: 1031726 Ped GP: 35067203 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 2.273,60

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
668173-ND	R\$ 2.273,60	04/10/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a R\$2.273,60  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 1031726

Realizado em: 25/08/2021

Valor (R\$): 2.320,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 2.320,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 16

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
298.952.388-00	29895238800	ADRIANA C G CARVALHO	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
395.085.668-41	39508566841	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
268.562.858-41	26856285841	ANGELA DE SOUZA LEITE	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
803.219.925-04	80321992504	BRUNO C O FERREI	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
282.612.338-63	28261233863	CLAUDILENA VIANNA ARAUJO	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
361.986.658-95	36198665895	ERICA ORTEGA DA SILVA	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
367.380.198-82	36738019882	HELLEN S R BRIT	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
480.384.648-00	48038464800	JOHNNY L M RODRI	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
127.602.488-60	12760248860	LEILA FURLANI	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
321.386.898-16	32138689816	MARIA SOARES DE MELO	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
422.000.868-30	42200086830	PAULA NASCIMENTO PEREIRA	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
420.556.168-70	42055616870	RAFAELA A A CARM	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
043.958.458-27	4395845827	ROSANGELA V G SA.	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
322.855.658-10	32285565810	SALETE S P SILVA	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
350.623.758-60	35062375860	SELDA C C GALISTEU	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00
128.052.698-02	12805269802	VILMA PEREIRA ALVES	AHBB TAIPAS 2	R\$ 145,00

Página 1 de 2

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 098496 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB TAIPAS 2		01/09/2021	16	R\$ 2.320,00
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>16</b>
					<b>R\$ 2.320,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>
Total de Benefícios					R\$ 2.320,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 2.320,00</b>

Página 2 de 4  
 Convênio nº 17/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada  
Recibo do Pagador



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 31464.972939 81658.220009 1 87630000227360**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/04314649-7</b>
Número do documento <b>1.MB-668173</b>	CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>04/10/2021</b>	Valor Documento <b>2.273,60</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

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

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 31464.972939 81658.220009 1 87630000227360**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>04/10/2021</b>
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>
Data do Documento <b>25/08/2021</b>	No documento <b>1.MB-668173</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/08/2021</b>	Nosso Número <b>109/04314649-7</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>2.273,60</b>

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento
<b>COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO</b>					(-) Outras Deduções
<b>COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,14</b>					(+) Mora/Multa
<b>*** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS ***</b>					(+) Outros acréscimos
<b>TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO</b>					(=) Valor Cobrado
<b>COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA</b>					
<b>NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>					

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

Cód. baixa  
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sacador/Avalista



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*faa*  
**CONFERE COMO ORIGINAL**

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:12  
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090403146646293981658220009187630000346612

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 100.106

DATA DE VENCIMENTO 04/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 3.466,12

VALOR COBRADO 3.466,12

NR.AUTENTICACAO E.099.B6A.52C.FE1.34B

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 668186 Série D6, emitido em 25/08/2021 20210831u47866934000174	Número da Nota <b>32760701</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>25/08/2021 15:14:10</b> Código de Verificação <b>6UCX-NNGB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>47.866.934/0001-74</b> Inscrição Municipal: <b>5.987.120-2</b> Nome/Razão Social: <b>TICKET SERVICOS S.A</b> Endereço: <b>AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400</b> Município: <b>Lins</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>lgalocio@ipdh.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.555,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$88,88 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 1031747 Ped GP: 35067224 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM: IRE 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 04/10/2021  VALOR TOTAL: R\$3.466,12				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 668186 Série D6, emitido em 25/08/2021;				

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio





# NOTA DE DEBITO

Número  
668186-ND

Data de Emissão  
25/08/2021

CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 59871202  
Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S/A  
Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815, ANDAR 4 6 e 7 TORRE II - PINHEIROS - CEP:  
Município: SAO PAULO UF: SP

## CLIENTE

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.555,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$88,88  
Pedido Web: 1031747 Ped GP: 35067224 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 3.466,12

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
668186-ND	R\$ 3.466,12	04/10/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 668186 de 25/08/2021.  
Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 1031747

Realizado em: 25/08/2021

Valor (R\$): 3.555,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

### Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.555,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 19

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
298.952.388-00	29895238800	ADRIANA C G CARVALHO	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
395.085.668-41	39508566841	ALINE DA SILVA OLIVEIRA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
268.562.858-41	26856285841	ANGELA DE SOUZA LEITE	AHBB TAIPAS 2				R\$ 150,00
803.219.925-04	80321992504	BRUNO C O FERREI	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
282.612.338-63	28261233863	CLAUDILENA VIANNA ARAUJO	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
392.486.328-82	39248632882	EGLE FREITAS NABONO	AHBB TAIPAS 2				R\$ 165,00
218.697.968-37	21869796837	ELAINE CRISTINA DA SILVA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
361.986.658-95	36198665895	ERICA ORTEGA DA SILVA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
367.380.198-82	36738019882	HELLEN S R BRIT	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
480.384.648-00	48038464800	JOHNNY L M RODRI	AHBB TAIPAS 2				R\$ 180,00
127.602.488-60	12760248860	LEILA FURLANI	AHBB TAIPAS 2				R\$ 135,00
321.386.898-16	32138689816	MARIA SOARES DE MELO	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
422.000.868-30	42200086830	PAULA NASCIMENTO PEREIRA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
420.556.168-70	42055616870	RAFAELA A A CARM	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
043.958.458-27	4395845827	ROSANGELA V G SA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
322.855.658-10	32285565810	SALETE S P SILVA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
350.623.758-60	35062375860	SELDA C C GALISTEU	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00
187.143.818-77	18714381877	TEREZA C V FA	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00

Página 1 de 2

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

Ticket<sup>®</sup>. Benefícios que multiplicam.

CONFERE COM O ORIGINAL

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.555,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 19

Data de Entrega: 01/09/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
128.052.698-02	12805269802	VILMA PEREIRA ALVES	AHBB TAIPAS 2				R\$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO	
AHBB SEDE	AHBB TAIPAS 2		01/09/2021	19	R\$ 3.555,00	
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>19</b>	<b>R\$ 3.555,00</b>
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>					<b>SUB TOTAL</b>	
Total de Benefícios					R\$ 3.555,00	
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 3.555,00</b>	

**Instruções de Impressão**

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

Corte na linha pontilhada  
**Recibo do Pagador**



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

**Itaú Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09040 31466.462939 81658.220009 1 87630000346612**

Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/04314664-6</b>
Número do documento <b>1.MB-668186</b>		CPF/CNPJ <b>47.866.934/0001-74</b>	Vencimento <b>04/10/2021</b>	Valor Documento <b>3.466,12</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica  
 Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A.** | **341-7** | **34191.09040 31466.462939 81658.220009 1 87630000346612**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>04/10/2021</b>
Beneficiário <b>47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2938/16582-2</b>
Data do Documento <b>25/08/2021</b>	No documento <b>1.MB-668186</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data do Processamento <b>25/08/2021</b>	Nosso Número <b>109/04314664-6</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento <b>3.466,12</b>

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

**COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO**  
**COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,73**  
**\*\*\* VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS \*\*\***  
**TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO**

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

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

Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 4.600,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALINE DA SILVA OLIVEIRA, na conta 93.065, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e seiscentos reais e quarenta e nove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/11/2021 14:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fau*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 206.86853.75-4		11 Nome ALINE DA SILVA OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARLENE (SIT APARECIDA), 203 - CASA				13 Bairro VILA ROSINA	
14 Município CAIEIRAS		15 UF SP	16 CEP 07.748-425	17 CTPS (nº, série, UF) 44412 - 00243 / SP	18 CPF 395.085.668-41
19 Data de Nascimento 18/04/1992		20 Nome da Mãe MARENICE MARCULINA DA SILVA OLIVEIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.015,00		24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.795,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.007,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.063,61	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 354,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 283,62	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.869,27</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 193,22	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 75,56
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 268,78</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.600,49</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 206.86853.75-4		11 Nome ALINE DA SILVA OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 44412 - 00243 / SP		18 CPF 395.085.668-41	19 Data de Nascimento 18/04/1992	20 Nome da Mãe MARENICE MARCULINA DA SILVA OLIVEIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.600,49

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, 05 de novembro de 2021.

**ASSOC. Hosp. Beneficente 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

Ate o presente do dia 05/11, não compareceu para assinar.

Subscrevo  
Sno



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 6.282,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANGELA DE SOUZA LEITE, na conta 93.063, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e duzentos e oitenta e dois reais e noventa centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Esiadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *PAW*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 126.04848.77-7		11 Nome ANGELA DE SOUZA LEITE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TUFIK MEREB, 757 - CASA					13 Bairro JARDIM PIRITUBA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.985-000	17 CTPS (nº, série, UF) 04472 - 00238 / SP	18 CPF 268.562.858-41
19 Data de Nascimento 25/06/1979		20 Nome da Mãe RITA FURTUNATA DE SOUZA LEITE DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.857,81		24 Data de Admissão 28/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 301,46
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.462,41	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.428,91	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 476,30
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 381,04	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.717,97</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 302,03	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 115,11
114.1 IRRF	R\$ 17,93	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 435,07</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.282,90</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 126.04848.77-7		11 Nome ANGELA DE SOUZA LEITE		
17 CTPS (nº, série, UF) 04472 - 00238 / SP		18 CPF 268.562.858-41	19 Data de Nascimento 25/06/1979	20 Nome da Mãe RITA FURTUNATA DE SOUZA LEITE DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.282,90

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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

De acordo com o presente do ato de rescisão, não compareceu para assinar

silvio  
sno



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.253.05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDILENA VIANNA ARAUJO, na conta 93.058, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e duzentos e cinqüenta e três reais e cinco centavos)

---

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fa*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 117.43381.83-7		11 Nome CLAUDILENA VIANNA ARAUJO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LUIZ ROCHA, 236 - CASA					13 Bairro JARDIM LUCIANA
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.810-340	17 CTPS (nº, série, UF) 2826123 - 3863 / SP	18 CPF 282.612.338-63
19 Data de Nascimento 28/11/1980		20 Nome da Mãe IVONE DA SILVA VIANNA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.422,85		24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.211,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.228,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 409,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 327,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.745,55</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 132,17	112.1 Previdência Social	R\$ 247,45
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 92,52	114.1 IRRF	R\$ 20,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 492,50</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.253,05</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 117.43381.83-7		11 Nome CLAUDILENA VIANNA ARAUJO		
17 CTPS (nº, série, UF) 2826123 - 3863 / SP		18 CPF 282.612.338-63	19 Data de Nascimento 28/11/1980	20 Nome da Mãe IVONE DA SILVA VIANNA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.253,05

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*Claudilene J. Araujo*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

CONVENIO II - 147/1/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *flw*



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 6.249,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EGLE FREITAS NABONO, na conta 93 056, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e duzentos e quarenta e nove reais e cinquenta e quatro centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/11/2021 14:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 210.72978.29-8		11 Nome EGLE FREITAS NABONO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CAJA-MANGA, 107 - CASA					13 Bairro JARDIM GUAIRACA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 03.244-010	17 CTPS (nº, série, UF) 947708 - 339 / MG	18 CPF 392.486.328-82
19 Data de Nascimento 04/02/1989		20 Nome da Mãe APARECIDA PEREIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.850,48		24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 234,47
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.470,61	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.455,75	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 485,25
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 388,20	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.702,13</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 294,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 115,85
114.1 IRRF	R\$ 41,89	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 452,59</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.249,54</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 210.72978.29-8		11 Nome EGLE FREITAS NABONO		
17 CTPS (nº, série, UF) 947708 - 339 / MG		18 CPF 392.486.328-82	19 Data de Nascimento 04/02/1989	20 Nome da Mãe APARECIDA PEREIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.249,54

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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**

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 8.132,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERICA ORTEGA DA SILVA, na conta 93.054, agência 0295 do banco 001.

(Oito mil e cento e trinta e dois reais e quinze centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *Law*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 267.10256.23-3		11 Nome ERICA ORTEGA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ELZA GUIMARAES, 283 - TORRE 2 AP 34				13 Bairro VILA AMALIA (ZONA NOF)	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.618-010	17 CTPS (nº, série, UF) 057974 - 00343 / SP	18 CPF 361.986.658-95
19 Data de Nascimento 24/03/1988		20 Nome da Mãe TANIA ORTEGA DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.779,73		24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.895,05	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.914,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 638,06
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 510,44	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.882,47</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 451,90	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 154,05
114.1 IRRF	R\$ 144,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 750,32</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.132,15</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 267.10256.23-3		11 Nome ERICA ORTEGA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 057974 - 00343 / SP		18 CPF 361.986.658-95	19 Data de Nascimento 24/03/1988	20 Nome da Mãe TANIA ORTEGA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.132,15

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

*Erica Ortega da Silva*

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

**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

CONFERE COM O ORIGINAL *fa*



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 4.164,25 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELLEN SUSAN RODRIGUES, na conta 93.048, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e cento e sessenta e quatro reais e vinte e cinco centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090166 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *FAU*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0714-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 161.18760.62-5		11 Nome HELLEN SUSAN RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CACHOEIRA DAS ABELHAS, 165 - AP 61 BL B					13 Bairro CONJUNTO HABITACIOI
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.472-285	17 CTPS (nº, série, UF) 3673801 - 9882 / SP	18 CPF 367.380.198-82
19 Data de Nascimento 13/12/1985		20 Nome da Mãe MILCA RODRIGUES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.101,58		24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.795,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.007,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.027,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 342,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 205,50	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.743,00</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 107,70	112.1 Previdência Social	R\$ 183,85
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 75,56	114.1 IRRF	R\$ 211,64	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 578,75</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.164,25</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
**CONFERE COMO ORIGINAL**

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 161.18760.62-5		11 Nome HELLEN SUSAN RODRIGUES			
17 CTPS (nº, série, UF) 3673801 - 9882 / SP		18 CPF 367.380.198-82	19 Data de Nascimento 13/12/1985	20 Nome da Mãe MILCA RODRIGUES	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.164,25

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.535,60 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PAULA NASCIMENTO PEREIRA, na conta 93.036, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e quinhentos e trinta e cinco reais e sessenta centavos)

---

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/11/2021 14:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL 

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12						04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO			06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR							
10 PIS/PASEP 204.28477.91-1		11 Nome PAULA NASCIMENTO PEREIRA					
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOAO PAULO I, 224 - CASA						13 Bairro PARQUE MONTEIRO SC	
14 Município SAO PAULO			15 UF SP	16 CEP 02.738-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4220008 - 6830 / SP		18 CPF 422.000.868-30
19 Data de Nascimento 23/12/1995		20 Nome da Mãe SOCORRO DE ARAUJO NASCIMENTO					
DADOS DO CONTRATO							
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado							
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador							
23 Remuneração Mês Ant. 2.839,39		24 Data de Admissão 12/04/2021		25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021		26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO					
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS							
VERBAS RESCISÓRIAS							
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00		
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 288,37		
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00		
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00		
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.390,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00		
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.390,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 463,62		
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 278,18	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00		
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00						
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.379,73</b>		
DEDUÇÕES							
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00		
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 276,12	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 108,67		
114.1 IRRF	R\$ 459,34	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 844,13</b>		
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.535,60</b>		

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 204.28477.91-1		11 Nome PAULA NASCIMENTO PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 4220008 - 6830 / SP		18 CPF 422.000.868-30	19 Data de Nascimento 23/12/1995	20 Nome da Mãe SOCORRO DE ARAUJO NASCIMENTO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 12/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.535,60

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, 1.05 de novembro de 2021.

**AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

De acordo com o presente ato de rescisão, não compareceu pelo assinante

Vitorio  
Sinc



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.590,66 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA VIVIANE GONCALV, na conta 93.030, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e quinhentos e noventa reais e sessenta e seis centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 107.90628.26-8		11 Nome ROSANGELA VIVIANE GONCALVES SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida ALMYR DEHAR, 794 - CASA 1					13 Bairro BRASILANDIA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.846-000	17 CTPS (nº, série, UF) 025693 - 00222 / SP	18 CPF 043.958.458-27
19 Data de Nascimento 14/01/1963		20 Nome da Mãe ENEDINA MARIA GALDINO GONCALVES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de O faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.261,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.278,93	65.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 426,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 341,05	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.975,57</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 261,06	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,02
114.1 IRRF	R\$ 26,83	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 384,91</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.590,66</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45 349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 107.90628.26-8		11 Nome ROSANGELA VIVIANE GONCALVES SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 025693 - 00222 / SP		18 CPF 043.958.458-27	19 Data de Nascimento 14/01/1963	20 Nome da Mãe ENEDINA MARIA GALDINO GONCALVES	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.590,66

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC HOSP.BENEF.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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custo

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

CONFERE COM O ORIGINAL



G3350213060804571  
02/11/2021 14:34:19

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.563,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 458, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SELDA CORTES CANO GALISTE, na conta 93.028, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e quinhentos e sessenta e três reais e dezessete centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:34:19

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12			04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 132.71296.93-5	11 Nome SELDA CORTES CANO GALISTEU		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR ROBERTO ZWICKER, 337 - CASA			13 Bairro VILA SERRALHEIRO
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.835-010	17 CTPS (nº, série, UF) 49630 - 00306 / SP
18 CPF 350.623.758-60		19 Data de Nascimento 13/06/1985	
20 Nome da Mãe SUZATE CORTES GALISTEU			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85	24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.261,43	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.261,43	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 420,48
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 336,38	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.947,57</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 260,50	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,02
114.1 IRRF	R\$ 26,88	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 384,40</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.563,17</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090156 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 132.71296.93-5		11 Nome SELDA CORTES CANO GALISTEU		
17 CTPS (nº, série, UF) 49630 - 00306 / SP		18 CPF 350.623.758-60	19 Data de Nascimento 13/06/1985	20 Nome da Mãe SUZATE CORTES GALISTEU
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.563,17

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

CONFERE COM O ORIGINAL



## Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.976,19 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CAMILA BERTELLI CORREIA, na conta 93.062, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e novecentos e setenta e seis reais e dezenove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 204.15892.96-6	11 Nome CAMILA BERTELLI CORREIA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JULIO MACIEL, 438 - CASA 02				13 Bairro VILA PERUS	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 05.208-110	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 396.647.658-48	
19 Data de Nascimento 06/09/1989	20 Nome da Mãe APARECIDA FELISBERTO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.958,30	24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 267,97
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.335,12	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.342,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 447,61
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 358,09	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.419,48</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ /dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 295,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 103,66
114.1 IRRF	R\$ 44,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 443,29</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.976,19</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 204.15892.96-6		11 Nome CAMILA BERTELLI CORREIA		
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF 396.647.658-48	19 Data de Nascimento 06/09/1989	20 Nome da Mãe APARECIDA FELISBERTO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.976,19

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*De acordo com o ato de 05/11, não compareceu para assinar*

*Dileno  
Sena*



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 8.180,00 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CARLA REGINA FAGUNDES DE, na conta 19.132, agência 6939 do banco 001.

(Oito mil e cento e oitenta reais)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090/96 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 190.02533.84-8		11 Nome CARLA REGINA FAGUNDES DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua EMILIO SERRANO, 192 - APT 21 A					13 Bairro CONJUNTO RESIDENCIAL
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.253-030	17 CTPS (nº, série, UF) 17337 - 00180 / SP	18 CPF 017.276.819-59
19 Data de Nascimento 03/06/1974		20 Nome da Mãe MARIA JOSE DE LIMA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.452,84		24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (liquido de faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80.00 horas 40,00%	R\$ 517,78
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 2.146,82	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 2.146,82	65.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 715,61
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 429,36	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.881,12</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 513,04	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 176,71
114.1 IRRF	R\$ 1.006,41	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 4,96		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.701,12</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.180,00</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 190.02533.84-8		11 Nome CARLA REGINA FAGUNDES DE LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 17337 - 00180 / SP		18 CPF 017.276.819-59	19 Data de Nascimento 03/06/1974	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DE LIMA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.180,00

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL*

*Carla Regina F Lima*  
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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 7.146,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CARLOS HENRIQUE LEITE DA, na conta 93.061, agência 0295 do banco 001.

(Sete mil e quarenta e seis reais e trinta e um centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 020106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *fav*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 148.02391.27-3		11 Nome CARLOS HENRIQUE LEITE DA COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Travessa CELSO BARONI, 7					13 Bairro JARDIM YMAY
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 05.820-130	17 CTPS (nº, série, UF) 455199 - 30 / MA	18 CPF 602.825.743-52
19 Data de Nascimento 20/03/1991		20 Nome da Mãe ZENE SILVA SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.991,79		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 234,47
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 9/12 avos	R\$ 2.177,51	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.162,06	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 720,69
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 288,28	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.250,86</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 282,86
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 179,47	114.1 IRRF	R\$ 497,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,05
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.104,55</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.146,31</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 148.02391.27-3		11 Nome CARLOS HENRIQUE LEITE DA COSTA		
17 CTPS (nº, série, UF) 455199 - 30 / MA		18 CPF 602.825.743-52	19 Data de Nascimento 20/03/1991	20 Nome da Mãe ZENE SILVA SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.146,31

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
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

*Je o mesmo de data 05/11, não compareceu para assinar*

*Isidório  
Sena*



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL *faw*



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 7.013,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA JANETE DA SILVA, na conta 29.296, agência 1173 do banco 001.

(Sete mil e treze reais e vinte e três centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/11/2021 14:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 124.42887.84-5		11 Nome DEBORA JANETE DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR BERNARDINO GOMES, 78					13 Bairro VILA SANTISTA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.560-000	17 CTPS (nº, série, UF) 31804 - 66 / SP	18 CPF 125.087.608-70
19 Data de Nascimento 01/06/1970		20 Nome da Mãe JEANETE CICERO DA SILVA			
<b>DADOS DO CONTRATO</b>					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.904,29		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
<b>DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 2.226,09	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 212,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 79,30 horas 40,00%	R\$ 332,03
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 9/12 avos	R\$ 2.169,70	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.155,11	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 718,37
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 287,36	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.101,33</b>
<b>DEDUÇÕES</b>					
<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>	<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>	<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 133,56	112.1 Previdência Social	R\$ 284,37
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 178,77	114.1 IRRF	R\$ 484,88	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 6,52
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.088,10</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.013,23</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090156 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 124.42887.84-5		11 Nome DEBORA JANETE DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 31804 - 66 / SP		18 CPF 125.087.608-70	19 Data de Nascimento 01/06/1970	20 Nome da Mãe JEANETE CICERO DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.013,23

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*A.C.G.*  
ASSOC. HOSP. BENEFC. DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações a CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*faw*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 7.053,87 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DIVA DA SILVA CRISPIM, na conta 93.057, agência 0295 do banco 001.

(Sete mil e cinqüenta e três reais e oitenta e sete centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090156 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 120.80636.60-1		11 Nome DIVA DA SILVA CRISPIM			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua GUTI, 254					13 Bairro VILA CURUCA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.030-370	17 CTPS (nº, série, UF) 29252 - 41 / SP	18 CPF 103.979.618-47
19 Data de Nascimento 21/01/1968		20 Nome da Mãe MARIA DAS DORES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.958,30		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 2.226,09	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 212,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64.00 horas 40,00%	R\$ 267,97
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 9/12 avos	R\$ 2.212,44	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.193,11	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 731,04
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 292,42	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.135,74</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 133,56	112.1 Previdência Social	R\$ 277,29
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 182,88	114.1 IRRF	R\$ 478,72	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 9,42
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.081,87</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.053,87</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 000198 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 120.80636.60-1		11 Nome DIVA DA SILVA CRISPIM		
17 CTPS (nº, série, UF) 29252 - 41 / SP		18 CPF 103.979.618-47	19 Data de Nascimento 21/01/1968	20 Nome da Mãe MARIA DAS DORES
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.053,87

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 6.360,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FERNANDA ROCHA ALVES, na conta 93.050, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e trezentos e sessenta reais e sessenta e nove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fa*

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 162.79901.99-9	11 Nome FERNANDA ROCHA ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PROFESSOR HASEGAWA, 1613 - G 1 BL B AP 51				13 Bairro COLONIA (ZONA LESTE)
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.260-090	17 CTPS (nº, série, UF) 4562241 - 4890 / SE	18 CPF 456.224.148-90
19 Data de Nascimento 03/05/1996	20 Nome da Mãe VALDINETE ROCHA ALVES			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.422,85	24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.817,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.834,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 611,55
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 244,62	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.075,80</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 237,48	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 147,04
114.1 IRRF	R\$ 330,59	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 162.79901.99-9		11 Nome FERNANDA ROCHA ALVES		
17 CTPS (nº, série, UF) 4562241 - 4890 / SE		18 CPF 456.224.148-90	19 Data de Nascimento 03/05/1996	20 Nome da Mãe VALDINETE ROCHA ALVES
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.360,69

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 / \_\_\_\_\_, 05 de novembro de 2021.

**AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

*De acordo com o termo de data 05/11, mãe compareceu para assinar*

*Antonio* 

*Sma*

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.868,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME CARDOSO DO NASC, na conta 28.529, agência 2072 do banco 001.

(Cinco mil e oitocentos e sessenta e oito reais e oitenta e três centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *faw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 142.78118.70-4		11 Nome GUILHERME CARDOSO DO NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida WASHINGTON LUIZ					13 Bairro JARDIM PROGRESSO
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.852-170	17 CTPS (nº, série, UF) 84108 - 439 / SP	18 CPF 479.396.358-75
19 Data de Nascimento 02/08/1999		20 Nome da Mãe ZENAIDE FERNANDES CARDOSO DO NASCIMENTO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.765,52	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	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\$ 2.522,85	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 630,71	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 630,71	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 210,24
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.073,70</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 157,57	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 47,30
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 204,87</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.868,83</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 020106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 142.78118.70-4		11 Nome GUILHERME CARDOSO DO NASCIMENTO			
17 CTPS (nº, série, UF) 84108 - 439 / SP		18 CPF 479.396.358-75	19 Data de Nascimento 02/08/1999	20 Nome da Mãe ZENAIDE FERNANDES CARDOSO DO NASCIMENTO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.868,83

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC.HOSP.BENEF.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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 8.744,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LEANDRO MARTINS PIVA, na conta 93.043, agência 0295 do banco 001.

(Oito mil e setecentos e quarenta e quatro reais e trinta e seis centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000198 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 129.75581.18-3		11 Nome LEANDRO MARTINS PIVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida MANOEL PEDRO PIMENTEL, 200 - BLOCO 22 AP 73					13 Bairro CONTINENTAL
14 Município OSASCO		15 UF SP	16 CEP 06.020-194	17 CTPS (nº, série, UF) 3712234 - 2810	18 CPF 371.233.428-10
19 Data de Nascimento 23/04/1987		20 Nome da Mãe LILIA DE LOURDES MARTINS PIVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.820,00		24 Data de Admissão 13/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.600,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.941,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.941,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 647,17
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 517,73	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMBOLSO DESP)	R\$ 604,45	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.617,35</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 458,56	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 158,23
114.1 IRRF	R\$ 256,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 872,99</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.744,36</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 00056 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 129.75581.18-3		11 Nome LEANDRO MARTINS PIVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 3712234 - 2810		18 CPF 371.233.428-10	19 Data de Nascimento 23/04/1987	20 Nome da Mãe LILIA DE LOURDES MARTINS PIVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 13/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.744,36

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, 1.º de novembro de 2021.

Assoc. Hosp. Beneficente 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

Dei o presen k data 05/11, não compareceu para assinar

Assinatura  
Smo



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 030196 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 10.133,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MADALENA PEREIRA DE ARAUJ, na conta 55.417, agência 6939 do banco 001.

(Dez mil e cento e trinta e três reais e trinta e sete centavos)

---

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *faw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 204.18857.57-6		11 Nome MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua UIRAUNA, 15 - CASA 2					13 Bairro ITAQUERA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.215-270	17 CTPS (nº, série, UF) 92153 - 351 / SP	18 CPF 390.961.178-83
19 Data de Nascimento 03/07/1990		20 Nome da Mãe ENEDINA PEREIRA DE ARAUJO			
DADOS DO CONTRATO					
21. Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.479,12		24 Data de Admissão 30/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.659,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 3.378,74	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 1.048,63	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 30/06/2020 a 29/06/2021	R\$ 4.380,45	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.809,69
69 - Aviso-Prévio Indenizado 7/dias	R\$ 976,99	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL DE SUPERVISÃO)	R\$ 500,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 15.899,23</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 4.584,17	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 570,42	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 324,30
114.1 IRRF	R\$ 183,60	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 103,37		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 5.765,86</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 10.133,37</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 204.18857.57-6		11 Nome MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ALVES		
17 CTPS (nº, série, UF) 92153 - 351 / SP		18 CPF 390.961.178-83	19 Data de Nascimento 03/07/1990	20 Nome da Mãe ENEDINA PEREIRA DE ARAUJO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 30/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.591,20

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090198 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 9.165,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELLA FRANCISCO DE VAS, na conta 93.041, agência 0295 do banco 001.

(Nove mil e cento e sessenta e cinco reais e quarenta e sete centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 133.85245.58-2		11 Nome MARCELLA FRANCISCO DE VASCONCELLOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARAGAO, 978 - CASA 6					13 Bairro VILA MAZZEI
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.308-001	17 CTPS (nº, série, UF) 26698 - 170 / RJ	18 CPF 138.831.017-10
19 Data de Nascimento 31/05/1991		20 Nome da Mãe ELIANE FRANCISCO DE VASCONCELLOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.779,73		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 2.839,65	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.855,36	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 951,79
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 380,72	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.952,25</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 213,58	112.1 Previdência Social	R\$ 433,74
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 258,15	114.1 IRRF	R\$ 830,50	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 50,81
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.786,78</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 9.165,47</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 000196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 133.85245.58-2		11 Nome MARCELLA FRANCISCO DE VASCONCELLOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 26698 - 170 / RJ		18 CPF 138.831.017-10	19 Data de Nascimento 31/05/1991	20 Nome da Mãe ELIANE FRANCISCO DE VASCONCELLOS	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.165,47

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador (Preposto)  
ASSOCIAÇÃO 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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 6.459,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RITA SAMARA DE ARAUJO ALV, na conta 93.032, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e quatrocentos e cinquenta e nove reais e nove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 166.60648.45-4		11 Nome RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HELENA ZERRENER, 11 - AP 1907					13 Bairro LIBERDADE
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 01.512-020	17 CTPS (nº, série, UF) 4123393 - 003-0 / CE	18 CPF 364.262.948-29
19 Data de Nascimento 23/09/1990		20 Nome da Mãe MARIA SILVIA DA COSTA AZEVEDO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.894,89	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.910,84	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 636,95
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 254,79	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.365,32</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 250,70
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 154,04	114.1 IRRF	R\$ 363,32	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 906,23</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.459,09</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 166.60648.45-4		11 Nome RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES		
17 CTPS (nº, série, UF) 4123393 - 003-0 / CE		18 CPF 364.262.948-29	19 Data de Nascimento 23/09/1990	20 Nome da Mãe MARIA SILVIA DA COSTA AZEVEDO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.459,09

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, 05 de novembro de 2021.

Assoc. Hosp. Beneficente 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

Este o presente ato de rescisão, não compareceu para assinar.

Rita Samara  
Alves



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 7.388,90 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROMUALDO BARRETO DA SILVA, na conta 93.031, agência 0295 do banco 001.

(Sete mil e trezentos e oitenta e oito reais e noventa centavos)

---

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *faw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 128.55209.85-6		11 Nome ROMUALDO BARRETO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARRAIAL DE SANTA BARBARA, 537 - AP 71 BLG2					13 Bairro JARDIM PEDRO JOSE N
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.061-360	17 CTPS (nº, série, UF) 14106 - 238 / SP	18 CPF 281.612.398-78
19 Data de Nascimento 22/07/1980		20 Nome da Mãe JOSEFA PEREIRA DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 2.127,66	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.118,99	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 706,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 376,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.997,54</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 265,33
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 174,98	114.1 IRRF	R\$ 26,51	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 3,65
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 608,64</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.388,90</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.55209.85-6	11 Nome ROMUALDO BARRETO DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 14106 - 238 / SP	18 CPF 281.612.398-78	19 Data de Nascimento 22/07/1980	20 Nome da Mãe JOSEFA PEREIRA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.388,90

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ROMUALDO BARRETO DA SILVA  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE. 000196 - Hospital Geral de Taipues  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 6.360,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SEBASTIAO LEOPOLDINO DA S, na conta 93.029, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e trezentos e sessenta reais e sessenta e nove centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *fw*



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 130.51209.85-5		11 Nome SEBASTIAO LEOPOLDINO DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 50190 - 226 / SP		18 CPF 305.824.248-44	19 Data de Nascimento 20/01/1983	20 Nome da Mãe IRACI DE JESUS DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.360,69


As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Representante  

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

151 Assinatura do Trabalhador  


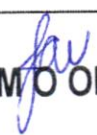
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 020106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 



G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

## Aviso de lançamento

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 11.289,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SELMA DOS SANTOS SILVA, na conta 90.178, agência 0295 do banco 001.

(Onze mil e duzentos e oitenta e nove reais e trinta e oito centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE. 000196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 209.42238.28-6	11 Nome SELMA DOS SANTOS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE BRUMATTI, 3158			13 Bairro JARDIM SANTO EXPEDI	
14 Município GUARULHOS	15 UF SP	16 CEP 07.160-170	17 CTPS (nº, série, UF) 008837 - 00170 / SP	18 CPF 260.446.028-93
19 Data de Nascimento 10/02/1978	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DOS SANTOS SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.504,62	24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64.00 horas 40,00%	R\$ 414,22
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 9/12 avos	R\$ 3.325,08	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 3.288,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.096,03
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 584,54	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 12.632,70</b>

#### 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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 213,58	112.1 Previdência Social	R\$ 520,26
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 316,79	114.1 IRRF	R\$ 196,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 96,44
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.343,32</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 11.289,38</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000198 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 209.42238.28-6		11 Nome SELMA DOS SANTOS SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 008837 - 00170 / SP		18 CPF 260.446.028-93	19 Data de Nascimento 10/02/1978	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DOS SANTOS SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

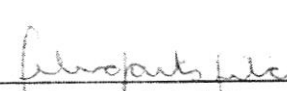
Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.289,38

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

CONFERE COM O ORIGINAL 



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 8.086,71 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SHEILA MARA MARTINS, na conta 93.027, agência 0295 do banco 001.

(Oito mil e oitenta e seis reais e setenta e um centavos)

---

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fa*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 206.42573.99-3		11 Nome SHEILA MARA MARTINS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida DEPUTADO CANTIDIO SAMPAIO					13 Bairro VILA SOUZA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.860-001	17 CTPS (nº, série, UF) 10441 - 365 / SP	18 CPF 410.187.568-50
19 Data de Nascimento 30/06/1991		20 Nome da Mãe DEISE MARA MARTINS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.414,01		24 Data de Admissão 23/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 362,45
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 2.178,53	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 2.130,42	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 710,14
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 426,08	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.732,35</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 490,83	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 179,56
114.1 IRRF	R\$ 968,13	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,12		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.645,64</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.086,71</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Específico  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 000106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 206.42573.99-3		11 Nome SHEILA MARA MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF) 10441 - 365 / SP		18 CPF 410.187.568-50	19 Data de Nascimento 30/06/1991	20 Nome da Mãe DEISE MARA MARTINS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 23/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.086,71

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, 11 de novembro de 2021.

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

Devido a ausência do trabalhador no dia 05/11, não compareceu para assinar

Carolina  
SBC

Vânia  
Bona

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000106 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 6.410,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANA PINTO DOS SANTOS, na conta 93.025, agência 0295 do banco 001.

(Seis mil e quatrocentos e dez reais e noventa e oito centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*faw*  
**CONFERE COMO ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 207.13035.40-9		11 Nome TATIANA PINTO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AUGUSTO ANGELO CUSTODIO, 59 - CASA					13 Bairro PARQUE BANDEIRANTE
14 Município MAUA		15 UF SP	16 CEP 09.341-370	17 CTPS (nº, série, UF) 83833 - 00232 / SP	18 CPF 310.087.018-23
19 Data de Nascimento 19/12/1981		20 Nome da Mãe VERA LUCIA PINTO DOS SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.637,25		24 Data de Admissão 10/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.892,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 630,71
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 252,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.335,13</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 250,40
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79	114.1 IRRF	R\$ 381,79	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 924,15</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.410,98</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 207.13035.40-9		11 Nome TATIANA PINTO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 83833 - 00232 / SP		18 CPF 310.087.018-23	19 Data de Nascimento 19/12/1981	20 Nome da Mãe VERA LUCIA PINTO DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 10/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.410,98

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

de presente do dia 03/11, não compareceu pelo  
assinar

Silvino  
Sno

Dania  
Bessa

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL



## Aviso de lançamento

G3350213060804571  
02/11/2021 14:35:10

Agência 3062-7  
Conta corrente 36310-3ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 07/10/2021 Valor R\$ 5.182,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 459, lançado a débito\* em sua conta corrente 36310-3, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE DIONIZIO TAKEDA, na conta 93.024, agência 0295 do banco 001.

(Cinco mil e cento e oitenta e dois reais e noventa e seis centavos)

---

\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/11/2021 14:35:10

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL 

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 128.72958.89-6		11 Nome TATIANE DIONIZIO TAKEDA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JAIRO DE ALMEIDA MACHADO, 15 - AP 33 TORRE 10					13 Bairro JARAGUA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.998-060	17 CTPS (nº, série, UF) 073217 - 00189 / SP	18 CPF 295.832.998-47
19 Data de Nascimento 03/12/1981		20 Nome da Mãe HELENA DIONIZIO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.261,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.281,43	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 427,14
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 256,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.894,14</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 250,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,02
114.1 IRRF	R\$ 363,28	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 711,18</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.182,96</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 080106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 128.72958.89-6		11 Nome TATIANE DIONIZIO TAKEDA		
17 CTPS (nº, série, UF) 073217 - 00189 / SP		18 CPF 295.832.998-47	19 Data de Nascimento 03/12/1981	20 Nome da Mãe HELENA DIONIZIO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.182,96

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*Tatiane Dionizio Takeda*

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3  
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000574-9	09620239202-8
	11008279151-5	48753494612-8
Data do pagamento		07/10/2021
Identificador	27915148753494612	
Data de vencimento		08/10/2021
Valor Total		57.409,62

-----

DOCUMENTO: 100701  
AUTENTICACAO SISBB: 4.6E3.6EA.FA6.02F.E32

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *fw*

Taipas



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/10/2021 14:23:55

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 46
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	-------------------------------

**11- Identificador**  
27915148753494612

**12- Total a Recolher**  
57.409,62

**13- Data de Validade = 08/10/2021**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000005749	096202392028	110082791515	487534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/10/2021 14:23:55

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 46
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	-------------------------------

**11- Identificador**  
27915148753494612

**12- Total a Recolher**  
57.409,62

**13- Data de Validade = 08/10/2021**

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 000196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000005749	096202392028	110082791515	487534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

CONFERE COM O ORIGINAL

Via Banco



*STIP*  
*Taipas*

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:30:56  
306203062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2021
NR. DOCUMENTO	550.295.000.090.212
VALOR TOTAL	7.620,46

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANDREIA REGINA C SANTOS  
AGENCIA: 0295-X CONTA: 90.212-8  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.310  
=====

NR.AUTENTICACAO	0.AF7.9BB.6BC.311.2F0
-----------------	-----------------------

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 212.00150.08-4		11 Nome ANDREIA REGINA CICONHA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua VINTE E UM, 22 - CASA					13 Bairro CIDADE MIGUEL BADRA
14 Município SUZANO		15 UF SP	16 CEP 08.690-100	17 CTPS (nº, série, UF) 76680 - 325 / SP	18 CPF 280.069.658-38
19 Data de Nascimento 07/01/1978		20 Nome da Mãe MARIA DIRCE DO NASCIMENTO CICONHA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.891,31		24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,00 horas 40,00%	R\$ 133,98
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 9/12 avos	R\$ 2.184,18	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.169,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 723,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 385,64	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.263,97</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 282,48
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 180,07	114.1 IRRF	R\$ 35,28	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,51
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 643,51</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.620,46</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 212.00150.08-4		11 Nome ANDREIA REGINA CICONHA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 76680 - 325 / SP		18 CPF 280.069.658-38	19 Data de Nascimento 07/01/1978	20 Nome da Mãe MARIA DIRCE DO NASCIMENTO CICONHA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.620,46

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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

*de o presente do do 05/11, não compareceu pelo assinante*

*Albino*  
*Sina*



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85880000172-1 35190239202-0  
11008279151-5 99453494612-2  
Data do pagamento 07/10/2021  
Identificador 27915199453494612  
Data de vencimento 08/10/2021  
Valor Total 17.235,19  
=====

DOCUMENTO: 100702  
AUTENTICACAO SISBB: C.1D1.814.4AB.064.53D

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090706 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

Taipas



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/10/2021 14:46:01

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 19
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	-------------------------------

11- Identificador 27915199453494612	12- Total a Recolher 17.235,19
--	-----------------------------------

13- Data de Validade = 08/10/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800001721	351902392020	110082791515	994534946122
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/10/2021 14:46:01

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 19
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	-------------------------------

11- Identificador 27915199453494612	12- Total a Recolher 17.235,19
--	-----------------------------------

13- Data de Validade = 08/10/2021

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800001721	351902392020	110082791515	994534946122
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



08/10/2021  
 Taipas  
 [Signature]

Via Banco

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 207.41229.19-0	11 Nome KAREN FERNANDES FRANCATO				
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Estrada DO AJOA, 276 - CASA 1				13 Bairro LARANJEIRAS	
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.739-255	17 CTPS (n°, série, UF) 031226 - 00451 / SP	18 CPF 405.251.448-38	
19 Data de Nascimento 22/01/1992	20 Nome da Mãe ROSELI FERREIRA FERNANDES FRANCATO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85	24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECEMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.051,19	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.051,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 350,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 252,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.372,92</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 250,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 78,83
114.1 IRRF	R\$ 363,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 692,61</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.680,31</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090436 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 207.41229.19-0		11 Nome KAREN FERNANDES FRANCATO		
17 CTPS (nº, série, UF) 031226 - 00451 / SP		18 CPF 405.251.448-38	19 Data de Nascimento 22/01/1992	20 Nome da Mãe ROSELI FERREIRA FERNANDES FRANCATO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.680,31

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data 05/11, não compareceu para assinar  
Liliana Sino

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:30:56  
306203062 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.700.000.026.739
VALOR TOTAL	4.680,31

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KAREN FERNANDES FRANCATO  
AGENCIA: 1700-0 CONTA: 26.739-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.310

=====

NR.AUTENTICACAO	4.B31.DA4.7C9.2B1.060
-----------------	-----------------------

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:15:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/10/2021
NR. DOCUMENTO	556.818.000.020.397
VALOR TOTAL	3.611,82

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SIMONE SILVA DOS SANTOS  
AGENCIA: 6818-7 CONTA: 20.397-1  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.310  
=====

NR.AUTENTICACAO	E.5F7.05A.EA7.D4A.EB4
-----------------	-----------------------

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Esindual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 080106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR E				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					MARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR						
10 PIS/PASEP 126.41001.93-6		11 Nome SIMONE SILVA DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CAMANDUCAIA, 70 - CASA					13 Bairro CASTELO BRANCO	
14 Município CARAPICUIBA		15 UF SP	16 CEP 06.327-160	17 CTPS (nº, série, UF) 56335 - 00267 / SP		18 CPF 298.659.448-47
19 Data de Nascimento 27/07/1980		20 Nome da Mãe ADINAILDE FERREIRA DA SILVA				
DADOS DO CONTRATO						
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada						
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
23 Remuneração Mês Ant. 3.879,73		24 Data de Admissão 18/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/09/2021	26 Data de Afastamento 15/09/2021	27 Cod. Afastamento PDO	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS						
VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.829,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 969,93	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00	
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 990,18	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 330,06	
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.230,03</b>	
DEDUÇÕES						
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 158,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 72,74	
114.1 IRRF	R\$ 387,39	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 618,21</b>	
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.611,82</b>	

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 126.41001.93-6		11 Nome SIMONE SILVA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 56335 - 00267 / SP		18 CPF 298.659.448-47	19 Data de Nascimento 27/07/1980	20 Nome da Mãe ADINAILDE FERREIRA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 18/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/09/2021	26 Data de Afastamento 15/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.611,82

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, 05 de novembro de 2021.

AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até o presente ato 05/11, não compareceu para assinar

Paulo  
Smo

Vanina  
Buma

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 080106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.12  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 4460-1 - SP-AV MUTINGA

CONTA: 1.030.747-0

FAVORECIDO: ADRIANA COSTA GOMES CARVALHO

CPF/CNPJ: 298.952.388-00

VALOR: R\$ 5.385,22

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100801

AUTENTICACAO SISBB: 7.6A3.193.040.781.CD5

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *fw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 130.89556.89-7		11 Nome ADRIANA COSTA GOMES CARVALHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NOVA ESPERANCA, 85 - CASA 3					13 Bairro PARQUE TAIPAS
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.987-171	17 CTPS (nº, série, UF) 33716 - 00241 / SP	18 CPF 298.952.388-00
19 Data de Nascimento 08/04/1981		20 Nome da Mãe ELIONITE COSTA GOMES SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.422,85		24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.211,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.228,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 409,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 327,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.745,55</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 247,45	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 92,52
114.1 IRRF	R\$ 20,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 360,33</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.385,22</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 080158 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

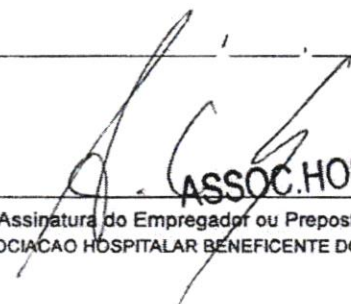
45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 130.89556.89-7		11 Nome ADRIANA COSTA GOMES CARVALHO			
17 CTPS (nº, série, UF) 33716 - 00241 / SP		18 CPF 298.952.388-00	19 Data de Nascimento 08/04/1981	20 Nome da Mãe ELIONITE COSTA GOMES SANTOS	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

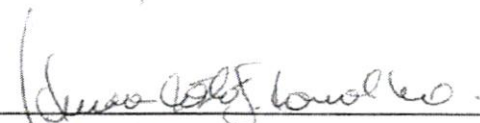
Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.385,22

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

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**

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

 CONFERE COM O ORIGINAL

# Prestação de Contas

Outubro  
2021  
2/2

Convênio nº 1477/2020

Taipas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 030106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)

14 3532 5198

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

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0170-8 - S PAULO RUA BARAO ITAPET

CONTA: 92.423-7

FAVORECIDO: BRUNO CESAR DE OLIVEIRA FERREIRA

CPF/CNPJ: 803.219.925-04

VALOR: RS 7.956,26

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100802

AUTENTICACAO SISBB: D.5D5.083.740.B80.AFF

*fa*  
CONFERE COM O ORIGINAL

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 128.79692.04-2		11 Nome BRUNO CESAR DE OLIVEIRA FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua POANOPOLIS, 58 - CASA				13 Bairro CENTRO	
14 Município POA		15 UF SP	16 CEP 08.562-300	17 CTPS (nº, série, UF) 07261 - 00071 / BA	18 CPF 803.219.925-04
19 Data de Nascimento 13/04/1981		20 Nome da Mãe VALNIZA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.504,62		24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de D/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 414,22
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 2.190,18	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 2.160,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 720,04
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 432,02	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.841,32</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 213,58	112.1 Previdência Social	R\$ 498,91
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 180,61	114.1 IRRF	R\$ 984,04	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,92
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.885,06</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.956,26</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 009196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 128.79692.04-2		11 Nome BRUNO CESAR DE OLIVEIRA FERREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 07261 - 00071 / BA		18 CPF 803.219.925-04	19 Data de Nascimento 13/04/1981	20 Nome da Mãe VALNIZA MARIA DE OLIVEIRA FERREIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.956,26

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

de o quem te do 05/11, não compareceu para assinar.

Custeio  
SMA



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0601-7 - PARADA DE TAIPAS, URB SP

CONTA: 50.929-9

FAVORECIDO: JOHNNY LUCIO DE MEDEIROS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 480.384.648-00

VALOR: R\$ 6.870,31

DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100803

AUTENTICACAO SISBB: 0.312.D2C.10F.F98.0CA

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 154.46666.20-1		11 Nome JOHNNY LUCIO DE MEDEIROS RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) RUA AURORA DO NORTE, 173 - CASA 2				13 Bairro JARDIM LIDER	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.983-150	17 CTPS (n°, série, UF) 096005 - 00398 / SP	18 CPF 480.384.648-00	
19 Data de Nascimento 04/02/1998	20 Nome da Mãe TANIA DE MEDEIROS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.924,80	24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PDO	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.765,52	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 96,00 horas 40,00%	R\$ 401,95
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\$ 2.975,05	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 743,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 706,08	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 235,36
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.141,39</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 197,72	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 55,78
114.1 IRRF	R\$ 17,58	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 271,08</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.870,31</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 154.46666.20-1		11 Nome JOHNNY LUCIO DE MEDEIROS RODRIGUES		
17 CTPS (nº, série, UF) 096005 - 00398 / SP		18 CPF 480.384.648-00	19 Data de Nascimento 04/02/1998	20 Nome da Mãe TANIA DE MEDEIROS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.870,31

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0091-4 - SANTANA-URB SP  
CONTA: 161.730-3

FAVORECIDO: LEILA FURLANI  
CPF/CNPJ: 127.602.488-60  
VALOR: R\$ 8.008,50  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100804  
AUTENTICACAO SISBB: 0.26D.765.AFB.F44.07B

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 125.14753.94-7		11 Nome LEILA FURLANI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OLHOS DO CORACAO, 60 - CASA					13 Bairro JARDIM ANTARTICA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.652-140	17 CTPS (nº, série, UF) 0082993 - 00113 / SP	18 CPF 127.602.488-60
19 Data de Nascimento 15/08/1971		20 Nome da Mãe MARIA SANTINA FURLANI			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.779,73		24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.889,87	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.909,87	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 636,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 381,97	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.743,06</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 433,91	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,58
114.1 IRRF	R\$ 147,07	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 734,56</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.008,50</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2920-3 - VILA YARA  
CONTA: 9.787-9

FAVORECIDO: MARIA SOARES DE MELO  
CPF/CNPJ: 321.386.898-16  
VALOR: R\$ 6.192,71  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100805  
AUTENTICACAO SISBB: 1.BB3.747.A2C.0A4.510

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 119.79078.26-7		11 Nome MARIA SOARES DE MELO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SAI ANDRE , 8 - CASO 2					13 Bairro SAO PAULO
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 06.684-020	17 CTPS (nº, série, UF) 65310 - 00234 / SP	18 CPF 321.386.898-16
19 Data de Nascimento 04/02/1982		20 Nome da Mãe MARIA DO SOCORRO DE MELO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.958,30		24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R\$ 334,96
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.465,76	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 6/12 avos	R\$ 1.449,20	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 483,07
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 386,46	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.787,30</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 306,70
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 115,41	114.1 IRRF	R\$ 34,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 594,59</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.192,71</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 119.79078.26-7		11 Nome MARIA SOARES DE MELO		
17 CTPS (nº, série, UF) 65310 - 00234 / SP		18 CPF 321.386.898-16	19 Data de Nascimento 04/02/1982	20 Nome da Mãe MARIA DO SOCORRO DE MELO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 30/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.192,71

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até o presente ato o Sr(a), não compareceu para assinar*

*Ribeiro*  
*Sra*



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3582-3 - PARADA DE TAIPAS SP

CONTA: 21.340-9

FAVORECIDO: SALETE DA SILVA PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ: 322.855.658-10

VALOR: R\$ 7.507,18

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100806

AUTENTICACAO SISBB: 7.E0D.0F0.91E.96F.648

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 080196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*jav*  
**CONFERE COMO ORIGINAL**

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 123.93359.60-7		11 Nome SALETE DA SILVA PEREIRA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JARDIM DO EDEN, 44 - CASA					13 Bairro ESTANCIA JARAGUA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.997-004	17 CTPS (nº, série, UF) 3228556 - 5810 / SP	18 CPF 322.855.658-10
19 Data de Nascimento 22/09/1974		20 Nome da Mãe MARIA SOCORRO DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.779,73		24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 16,00 horas 40,00%	R\$ 103,56
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.931,29	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.931,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 643,76
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 386,25	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTAÇÃO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.920,88</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 449,01	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 157,31
114.1 IRRF	R\$ 807,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.413,70</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.507,18</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 020106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COMO ORIGINAL**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

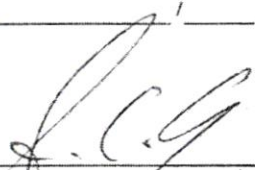
<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.93359.60-7		11 Nome SALETE DA SILVA PEREIRA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 3228556 - 5810 / SP		18 CPF 322.855.658-10	19 Data de Nascimento 22/09/1974	20 Nome da Mãe MARIA SOCORRO DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.507,18

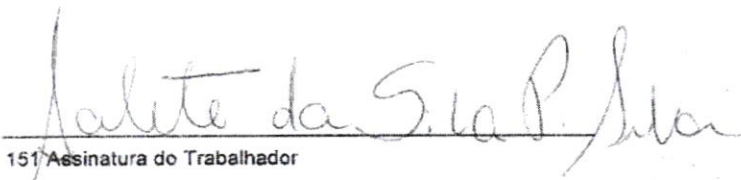
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 000196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7482-9 - SP/PARADA DE TAIPAS  
CONTA: 28.581-9

FAVORECIDO: TEREZA CRISTINA VASCONCELOS FARIAS  
CPF/CNPJ: 187.143.818-77  
VALOR: R\$ 5.507,42  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100807  
AUTENTICACAO SISBB: B.623.9AF.FE1.53A.D68

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 NOME DO CONTRATO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR						
10 PIS/PASEP 124.87750.93-8		11 Nome TEREZA CRISTINA VASCONCELOS FARIAS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE FERREIRA DE MENEZES, 318 - CASA					13 Bairro JARDIM SYDNEY	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.982-130	17 CTPS (nº, série, UF) 49404 - 178 / SP	18 CPF 187.143.818-77	
19 Data de Nascimento 06/09/1978		20 Nome da Mãe MARINALVA VASCONCELOS FARIA				
DADOS DO CONTRATO						
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado						
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador						
23 Remuneração Mês Ant. 2.950,97		24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS						
VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 2.226,09	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 212,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 267,97	
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.449,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00	
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.438,45	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 479,48	
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 287,69	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.362,20</b>	
DEDUÇÕES						
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 276,72	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 113,98	
114.1 IRRF	R\$ 464,08	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 854,78</b>	
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.507,42</b>	

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 124.87750.93-8		11 Nome TEREZA CRISTINA VASCONCELOS FARIAS			
17 CTPS (nº, série, UF) 49404 - 178 / SP		18 CPF 187.143.818-77	19 Data de Nascimento 06/09/1978	20 Nome da Mãe MARINALVA VASCONCELOS FARIA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 26/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.507,42

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Esindual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 080.136 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0357-3 - TABOAO DA SERRA

CONTA: 47.978-4

FAVORECIDO: VILMA PEREIRA ALVES

CPF/CNPJ: 128.052.698-02

VALOR: R\$ 4.617,61

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100808

AUTENTICACAO SISBB: C.828.141.5CE.346.101

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090156 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fa*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 123.02409.89-4		11 Nome VILMA PEREIRA ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TANAGRA VIOLACEA, 83 - CASA				13 Bairro JARDIM RINCAO	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.990-350	17 CTPS (nº, série, UF) 82510 - 94 / SP	18 CPF 128.052.698-02
19 Data de Nascimento 28/02/1972		20 Nome da Mãe IZABEL CRISTINA PEREIRA ALVES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.025,13		24 Data de Admissão 05/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,72	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 301,45
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 960,92	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 960,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 320,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 288,28	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.499,60</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 290,88	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 72,06
114.1 IRRF	R\$ 519,05	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 881,99</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.617,61</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria do Estado da Saúde  
 UGE: 090106 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.02409.89-4		11 Nome VILMA PEREIRA ALVES		
17 CTPS (nº, série, UF) 82510 - 94 / SP		18 CPF 128.052.698-02	19 Data de Nascimento 28/02/1972	20 Nome da Mãe IZABEL CRISTINA PEREIRA ALVES
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.617,61

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Ofe no presente data 05/11/2021 não compareceu para assinar*

*Silviano  
SAC*

*Vilma  
Berna*

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 080/06 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP

CONTA: 1.100.011-8

FAVORECIDO: AILTON JOSE DE LIMA

CPF/CNPJ: 425.278.228-78

VALOR: R\$

6.591,20

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100809

AUTENTICACAO SISBB: F.248.19A.10D.0BA.FBD

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 203.90106.23-7		11 Nome AILTON JOSE DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOMICIANO RIBEIRO, 211				13 Bairro CASA VERDE ALTA	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.565-090	17 CTPS (nº, série, UF) 68073 - 00365 / SP	18 CPF 425.278.228-78
19 Data de Nascimento 21/03/1995		20 Nome da Mãe MAURICEA GOMES DE MOURA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.908,39	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 636,13
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 254,46	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.358,97</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 250,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79
114.1 IRRF	R\$ 363,32	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 767,77</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.591,20</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 203.90106.23-7		11 Nome AILTON JOSE DE LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 68073 - 00365 / SP		18 CPF 425.278.228-78	19 Data de Nascimento 21/03/1995	20 Nome da Mãe MAURICEA GOMES DE MOURA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.591,20

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

*Ailton Lima*

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0755-2 - S PAULO PIRITUBA

CONTA: 18.401-7

FAVORECIDO: ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 380.351.398-78

VALOR: R\$ 7.167,64

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100810

AUTENTICACAO SISBB: 4.809.E1D.A9B.C09.394

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR						
10 PIS/PASEP 134.68452.93-3		11 Nome ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SIMAO ALVARES, 778 - AP 25					13 Bairro PINHEIROS	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 05.417-020	17 CTPS (nº, série, UF) 041192 - 334 / SP		18 CPF 380.351.398-78
19 Data de Nascimento 31/05/1988		20 Nome da Mãe JOSEILZA CLARA ALMEIDA				
DADOS DO CONTRATO						
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado						
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador						
23 Remuneração Mês Ant. 2.835,38		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS						
VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R\$ 320,41	
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 9/12 avos	R\$ 2.119,78	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	R\$ 0,00	
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.102,41	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 700,80	
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 280,33	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00					
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.091,58</b>	
DEDUÇÕES						
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 280,22	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 174,28	
114.1 IRRF	R\$ 466,33	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 3,11			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 923,94</b>	
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.167,64</b>	

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 134.68452.93-3		11 Nome ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 041192 - 334 / SP		18 CPF 380.351.398-78	19 Data de Nascimento 31/05/1988	20 Nome da Mãe JOSEILZA CLARA ALMEIDA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.167,64

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, 05 de novembro de 2021.

**AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

de no presente do 05/11, não compareceu para assinar

Outros  
são



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4988-3 - BRASILANDIA

CONTA: 1.018-4

FAVORECIDO: CARLA CRISTINA MORERA

CPF/CNPJ: 251.266.938-67

VALOR: R\$ 8.522,77

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100811

AUTENTICACAO SISBB: C.7E4.33F.C6E.9E6.C16

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 180.90290.28-6		11 Nome CARLA CRISTINA MORERA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua VIRAJUBA, 343 - CASA 4				13 Bairro BRASILANDIA	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.847-085	17 CTPS (nº, série, UF) 096956 - 00170	18 CPF 251.266.938-67
19 Data de Nascimento 18/10/1977		20 Nome da Mãe MARIA TEREZA DA SILVA MORERA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.779,73		24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.889,87	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.897,42	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 737,88
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 505,97	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 316,22
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.272,09</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 451,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,58
114.1 IRRF	R\$ 144,47	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 749,32</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.522,77</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 180.90290.28-6		11 Nome CARLA CRISTINA MORERA		
17 CTPS (nº, série, UF) 096956 - 00170		18 CPF 251.266.938-67	19 Data de Nascimento 18/10/1977	20 Nome da Mãe MARIA TEREZA DA SILVA MORERA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.522,77

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
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

De o presente ato o Sr. CARLA CRISTINA MORERA, não compareceu para assinar

Carla Cristina Morera

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).

Convenio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0010-8 - FRANCO DA ROCHA SP

CONTA: 28.631-8

FAVORECIDO: CLAUDECI TIAGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 003.751.695-71

VALOR: R\$ 7.736,35

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100812

AUTENTICACAO SISBB: A.68D.C1C.4DD.6DF.E62

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 119.67030.63-9		11 Nome CLAUDECI TIAGO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DINAMARCA, 177					13 Bairro ESTANCIA LAGO AZUL
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.866-040	17 CTPS (nº, série, UF) 0037516 - 9571 / BA	18 CPF 003.751.695-71
19 Data de Nascimento 12/12/1981		20 Nome da Mãe ROSILDA DE JESUS SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.924,80		24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 267,97
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 9/12 avos	R\$ 2.187,33	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.172,03	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 724,01
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 386,14	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.405,33</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 298,62
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 180,35	114.1 IRRF	R\$ 44,12	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 7,72
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 668,98</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.736,35</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 119.67030.63-9		11 Nome CLAUDECI TIAGO DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0037516 - 9571 / BA		18 CPF 003.751.695-71	19 Data de Nascimento 12/12/1981	20 Nome da Mãe ROSILDA DE JESUS SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.736,35

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO

CONTA: 1.030.136-8

FAVORECIDO: EDSON ARAUJO DA SILVA

CPF/CNPJ: 471.594.578-97

VALOR: R\$ 7.250,28

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100813

AUTENTICACAO SISBB: 3.2BA.A79.388.510.8A4

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 133.21528.64-8		11 Nome EDSON ARAUJO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AURORA MENDES SABARA, 206 - CASA 01					13 Bairro JARDIM VASSOURAS
14 Município FRANCISCO MORATO		15 UF SP	16 CEP 07.950-070	17 CTPS (nº, série, UF) 047040 - 00415 / SP	18 CPF 471.594.578-97
19 Data de Nascimento 14/04/1997		20 Nome da Mãe CATIA REGINA DOS SANTOS SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 2.064,86	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.061,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 687,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 366,56	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.848,50</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 264,12
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 169,33	114.1 IRRF	R\$ 26,60	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 598,22</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.250,28</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 133.21528.64-8		11 Nome EDSON ARAUJO DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 047040 - 00415 / SP		18 CPF 471.594.578-97	19 Data de Nascimento 14/04/1997	20 Nome da Mãe CATIA REGINA DOS SANTOS SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.250,28

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

*Edson Araujo da Silva*

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1653-5 - ITAIM PAULISTA

CONTA: 153.893-0

FAVORECIDO: ELAINE CRISTINA ALVES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 292.003.558-46

VALOR: R\$ 4.886,31

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100814

AUTENTICACAO SISBB: 4.670.94D.3EE.097.4A3

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 125.15874.29-2		11 Nome ELAINE CRISTINA ALVES DE SOUSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ILHA DOS RATONES, 222 - CASA 2				13 Bairro PARQUE INDUSTRIAL	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.160-380	17 CTPS (nº, série, UF) 2920035 - 5846 / SP	18 CPF 292.003.558-46
19 Data de Nascimento 19/03/1979		20 Nome da Mãe ANDRELINA DE SOUZA MIRANDA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.839,39		24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64,00 horas 40,00%	R\$ 256,33
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.138,85	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.138,85	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 379,62
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 273,33	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.754,83</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 132,17	112.1 Previdência Social	R\$ 271,69
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 85,99	114.1 IRRF	R\$ 378,67	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
		Convênio nº 1477/2020			
		Fonte de Recurso Estadual			
		Secretaria de Estado da Saúde			
		UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas			
		Tipo de Despesa: Custeio			

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 125.15874.29-2		11 Nome ELAINE CRISTINA ALVES DE SOUSA		
17 CTPS (nº, série, UF) 2920035 - 5846 / SP		18 CPF 292.003.558-46	19 Data de Nascimento 19/03/1979	20 Nome da Mãe ANDRELINA DE SOUZA MIRANDA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.886,31

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, 05 de novembro de 2021.

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

de acordo com o termo de rescisão de 05/11, não compareceu para assinar

Elaine  
Sina

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4055-X - PARAPUA

CONTA: 21.872-6

FAVORECIDO: ALAN OLIVEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 425.637.488-44

VALOR: R\$ 7.246,45

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100815

AUTENTICACAO SISBB: 7.CEO.BB8.C81.0B4.B51

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 3610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR						
10 PIS/PASEP 149.82463.65-0		11 Nome ALAN OLIVEIRA DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CARLOS GARLHADO, 16 - CASA					13 Bairro	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.962-230	17 CTPS (nº, série, UF) 4256374 - 8844 / SP		18 CPF 425.637.488-44
19 Data de Nascimento 10/12/1998		20 Nome da Mãe CELINA OLIVEIRA DA SILVA				
DADOS DO CONTRATO						
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada						
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
23 Remuneração Mês Ant. 2.966,67		24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PDO	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS						
VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.765,52	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R\$ 334,96	
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\$ 2.862,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 715,50	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00	
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 687,23	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 229,08	
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	
95 Outras Verbas (VALE REFEIÇÃO)	R\$ 450,00	95.1 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 290,00			
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.502,96</b>	
DEDUÇÕES						
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 189,69	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 53,66	
114.1 IRRF	R\$ 13,16	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 256,51</b>	
		Convênio nº 1477/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas Tipo de Despesa: Custeio		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.246,45</b>	

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 149.82463.65-0		11 Nome ALAN OLIVEIRA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 4256374 - 8844 / SP		18 CPF 425.637.488-44	19 Data de Nascimento 10/12/1998	20 Nome da Mãe CELINA OLIVEIRA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.246,45

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, 05 de novembro de 2021.

### AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

até o presente data 05/11, não começaram pelo cessante

Autório  
Sme

156 Informações à CAIXA:

#### A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1253-X - ITAPEVI CENTRO  
CONTA: 71.880-7

FAVORECIDO: ELISANGELA ARAUJO SANTOS

CPF/CNPJ: 341.653.898-62

VALOR: R\$ 8.455,22

DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100816

AUTENTICACAO SISBB: 7.4E9.16D.F49.582.E92

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *for*

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 200.81626.58-9		11 Nome ELISANGELA ARAUJO SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOS GOIANOS, 589 - CS 2					13 Bairro PARQUE SUBURBANO
14 Município ITAPEVI		15 UF SP	16 CEP 06.663-470	17 CTPS (nº, série, UF) 45470 - 299 / SP	18 CPF 341.653.898-62
19 Data de Nascimento 30/03/1984		20 Nome da Mãe LINDAURA MARIA ARAUJO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.452,84		24 Data de Admissão 03/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 88,00 horas 40,00%	R\$ 569,56
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.812,21	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.812,21	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 604,07
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 579,90	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.302,68</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 541,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 146,59
114.1 IRRF	R\$ 159,51	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.81626.58-9		11 Nome ELISANGELA ARAUJO SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 45470 - 299 / SP		18 CPF 341.653.898-62	19 Data de Nascimento 30/03/1984	20 Nome da Mãe LINDAURA MARIA ARAUJO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 03/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.455,22

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, 05 de novembro de \_\_\_\_\_

**ASSOC. Hosp. Beneficente 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

*De acordo com o ato 05/11, não compareceu para assinar*

*Arleuino*  
*Sena*



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 873.954.773-4

FAVORECIDO: FERNANDA BARBOSA SOARES

CPF/CNPJ: 316.681.378-01

VALOR: R\$ 7.763,26

DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100817

AUTENTICACAO SISBB: 9.3C1.569.FF1.418.5DE

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL



**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 127.44288.89-8		11 Nome FERNANDA BARBOSA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 055277 - 251 / SP		18 CPF 316.681.378-01	19 Data de Nascimento 16/07/1982	20 Nome da Mãe ELIZABETH BARBOSA DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.763,26

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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

Obrigações de data 05/11, não compareceu para assinar  
 O valor  
 Senc

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

CONFERE COMO ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1074-X - DEP.EMILIO CARLOS CAP SP

CONTA: 77.006.417-4

FAVORECIDO: FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 317.148.538-96

VALOR: R\$ 5.112,58

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100818

AUTENTICACAO SISBB: 6.7FD.338.591.61B.718

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 133.23756.93-1		11 Nome FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TIRO AO POMBO, 241				13 Bairro BRASILANDIA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.844-060	17 CTPS (nº, série, UF) 39173 - 0252 / SP	18 CPF 317.148.538-96
19 Data de Nascimento 20/01/1983	20 Nome da Mãe SUELI ALVES DE SOUZA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.261,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.261,43	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 420,48
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 252,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.863,48</b>

**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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 250,40
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 97,02	114.1 IRRF	R\$ 265,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 133.23756.93-1		11 Nome FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA		
17 CTPS (nº, série, UF) 39173 - 0252 / SP		18 CPF 317.148.538-96	19 Data de Nascimento 20/01/1983	20 Nome da Mãe SUELI ALVES DE SOUZA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.112,58

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, 1 de novembro de 2021.

**AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

De o presente ato os III, não compareceram pelo assessor

Sônia



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1026-X - PEDREIRAS  
CONTA: 16.398-8

FAVORECIDO: FRANCISCO GOMES SOUSA NETO  
CPF/CNPJ: 041.295.673-06  
VALOR: R\$ 5.696,85  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100819  
AUTENTICACAO SISBB: C.BD3.C35.011.F54.831

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR						
10 PIS/PASEP 190.40498.67-1		11 Nome FRANCISCO GOMES SOUSA NETO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BARAO DE MAUA, 204					13 Bairro JARDIM CRUZEIRO	
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.857-222	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF 041.295.673-06
19 Data de Nascimento 08/01/1990		20 Nome da Mãe APARECIDA GOMES PINHEIRO				
DADOS DO CONTRATO						
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado						
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador						
23 Remuneração Mês Ant. 3.025,29		24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS						
VERBAS RESCISÓRIAS						
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 80,00 horas 40,00%	R\$ 334,96	
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.432,26	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00	
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.432,26	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 477,42	
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 286,46	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00					
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.631,21</b>	
DEDUÇÕES						
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00	
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 294,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 112,40	
114.1 IRRF	R\$ 527,26	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00			
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 934,36</b>	
		Convênio nº 1477/2020 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.696,85</b>	

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 190.40498.67-1		11 Nome FRANCISCO GOMES SOUSA NETO			
17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF 041.295.673-06	19 Data de Nascimento 08/01/1990	20 Nome da Mãe APARECIDA GOMES PINHEIRO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 02/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.696,85

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, 1, 05 de novembro de 2021.

**AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

de o presente ato de 05/11, não compareceu para assinar

Pedro  
Soc



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

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.13  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 41.632.150-7

FAVORECIDO: HIRIS FINAMOR  
CPF/CNPJ: 482.385.358-08  
VALOR: R\$ 6.095,92  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100820  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A60.337.6CA.A9C.836

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fu*

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 268.71502.38-4		11 Nome HIRIS FINAMOR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Passagem JOAQUIM ANTONIO (JD S FRANCISCO), 34 - CASA					13 Bairro REGIAO CENTRAL
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.700-045	17 CTPS (nº, série, UF) 091186 - 00437 / SP	18 CPF 482.385.358-08	
19 Data de Nascimento 24/11/1999	20 Nome da Mãe CECILIA CASSIA DE MIRANDA FINAMOR				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85	24 Data de Admissão 09/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 1.681,90	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 1.681,90	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 560,63
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 252,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.844,57</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 250,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 134,87
114.1 IRRF	R\$ 363,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 748,65</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.095,92</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *faw*

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 268.71502.38-4		11 Nome HIRIS FINAMOR		
17 CTPS (nº, série, UF) 091186 - 00437 / SP		18 CPF 482.385.358-08	19 Data de Nascimento 24/11/1999	20 Nome da Mãe CECILIA CASSIA DE MIRANDA FINAMOR
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 09/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.095,92

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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

*De o presente ato 05/11, não compareceu pelo assinaria*

*Luís  
Sma.*



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0140-6 - GUARULHOS  
CONTA: 2.032.132-0

FAVORECIDO: JOSEFA GLEI RIBEIRO ALVES  
CPF/CNPJ: 015.766.915-78  
VALOR: R\$ 8.568,75  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100821  
AUTENTICACAO SISBB: 9.747.E96.7AB.645.1A3

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 127.66782.76-3		11 Nome JOSEFA GLEI RIBEIRO ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SENADOR TEOTONIO VILELA (CJ INOCOOP-BONSUCESSO), 470 - CASA				13 Bairro RESIDENCIAL PARQUE	
14 Município GUARULHOS		15 UF SP	16 CEP 07.174-030	17 CTPS (nº, série, UF) 1629274 - 001-0 / SE	18 CPF 015.766.915-78
19 Data de Nascimento 16/11/1985		20 Nome da Mãe REGINA RIBEIRO ALVES			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.504,62		24 Data de Admissão 05/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 3.441,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 212,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 362,45
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 7/12 avos	R\$ 2.479,19	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 2.479,19	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 826,40
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 425,00	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.225,97</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 473,04	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 214,89
114.1 IRRF	R\$ 942,27	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 27,02		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.657,22</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.568,75</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 127.66782.76-3		11 Nome JOSEFA GLEI RIBEIRO ALVES		
17 CTPS (nº, série, UF) 1629274 - 001-0 / SE		18 CPF 015.766.915-78	19 Data de Nascimento 16/11/1985	20 Nome da Mãe REGINA RIBEIRO ALVES
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 05/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.568,75

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 \_\_\_\_\_

*[Assinatura]*

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Até o presente data 05/11, não compareceu para assinar*

*Quilício  
Sma*

*[Assinatura]*

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *[Assinatura]*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0091-4 - SANTANA-URB SP  
CONTA: 740.068-3

FAVORECIDO: KELLY CRISTINA SILVA  
CPF/CNPJ: 310.734.998-47  
VALOR: R\$ 11.397,33  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100822  
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B7.E63.F94.D36.9B3

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*flu*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 132.82095.89-8		11 Nome KELLY CRISTINA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SEBASTIAO DE FREITAS				13 Bairro VILA CONSTANCA	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.256-010	17 CTPS (nº, série, UF) 25236 - 00277 / SP	18 CPF 310.734.998-47
19 Data de Nascimento 20/02/1983		20 Nome da Mãe APARECIDA MARIA DOS REIS SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.452,84		24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 48,00 horas 40,00%	R\$ 310,67
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 9/12 avos	R\$ 3.310,51	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 3.275,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.091,72
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 582,24	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 12.495,02</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 505,44	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 314,75
114.1 IRRF	R\$ 182,94	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 94,56		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.097,69</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 11.397,33</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 132.82095.89-8		11 Nome KELLY CRISTINA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 25236 - 00277 / SP		18 CPF 310.734.998-47	19 Data de Nascimento 20/02/1983	20 Nome da Mãe APARECIDA MARIA DOS REIS SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.397,33

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até o ato do 03/11, não compareceu para assinar

Assinatura  
SNC

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0101-5 - ITAQUERA-URB.SP  
CONTA: 1.020.674-0

FAVORECIDO: LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAU  
CPF/CNPJ: 319.506.408-17  
VALOR: R\$ 6.750,76  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100823  
AUTENTICACAO SISBB: 0.EFD.680.611.F8C.5AB

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fa*  
**CONFERE COMO ORIGINAL**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 210.22160.88-7		11 Nome LUCIANA FERNANDES SANT'ANNA DE ARAUJO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua UIRAUNA, 16					13 Bairro ITAQUERA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.215-270	17 CTPS (nº, série, UF) 20751 - 00274 / SP	18 CPF 319.506.408-17
19 Data de Nascimento 08/12/1983		20 Nome da Mãe NILZA FELIPPE FERNANDES SANT'ANNA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.991,79		24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.765,52	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 168,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 301,46
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\$ 2.941,55	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 735,39	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 700,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 233,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 6.991,58</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 185,67	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 55,15
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 240,82</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.750,76</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 210.22160.88-7		11 Nome LUCIANA FERNANDES SANT'ANNA DE ARAUJO			
17 CTPS (nº, série, UF) 20751 - 00274 / SP		18 CPF 319.506.408-17	19 Data de Nascimento 08/12/1983	20 Nome da Mãe NILZA FELIPPE FERNANDES SANT'ANNA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24 Data de Admissão 26/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 23/09/2021	26 Data de Afastamento 23/09/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.750,76

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

*Luciana F. S. de Araujo*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

Convenio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3242-5 - S PAULO JD PAULISTANO

CONTA: 9.744-6

FAVORECIDO: MARIA FERREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 271.920.398-02

VALOR: R\$ 6.855,99

DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100824

AUTENTICACAO SISBB: F.AA8.70D.D58.18B.CDD

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 129.24679.93-3		11 Nome MARIA FERREIRA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CARCARA, 38					13 Bairro VILA NOVA JAGUARE
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 05.333-040	17 CTPS (nº, série, UF) 068606 - 189 / SP	18 CPF 271.920.398-02
19 Data de Nascimento 26/04/1978		20 Nome da Mãe JOVENTINA FERREIRA DE SOUZA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.909,64	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 636,55
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 339,49	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.445,67</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 260,87
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79	114.1 IRRF	R\$ 26,85	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 579,68</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.865,99</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 129.24679.93-3		11 Nome MARIA FERREIRA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 068606 - 189 / SP		18 CPF 271.920.398-02	19 Data de Nascimento 26/04/1978	20 Nome da Mãe JOENTINA FERREIRA DE SOUZA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.865,99

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 \_\_\_\_\_

*[Handwritten Signature]*

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

*efe o presente ato de 05/11, não compareceu para assinar*

*Cláudio*  
*Sene*

*[Handwritten Signature]*

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *[Handwritten Signature]*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2221-7 - JD.MARACANA-URB.SP

CONTA: 4.848.683-5

FAVORECIDO: MARIA JOSE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 118.269.848-44

VALOR: R\$ 6.864,13

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100825

AUTENTICACAO SISBB: B.57D.99B.171.7BF.B45

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Talca  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349 461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 123.58937.38-1		11 Nome MARIA JOSE DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CLAUDIO GHIRELLI, 227 - b				13 Bairro PARQUE SAO LUIS	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.841-140	17 CTPS (nº, série, UF) 42816 - 108 / SP	18 CPF 118.269.848-44
19 Data de Nascimento 06/11/1969		20 Nome da Mãe MARIA ANILZA DOS SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.908,39	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 636,13
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 339,27	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.443,78</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 260,84
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79	114.1 IRRF	R\$ 26,85	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 579,65</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.864,13</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 123.58937.38-1		11 Nome MARIA JOSE DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 42816 - 108 / SP		18 CPF 118.269.848-44	19 Data de Nascimento 06/11/1969	20 Nome da Mãe MARIA ANILZA DOS SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.864,13

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3087-2 - INTERN SHOPPING GUARULHOS

CONTA: 11.385-3

FAVORECIDO: NATALI JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 365.039.358-11

VALOR: R\$ 6.453,03

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100826

AUTENTICACAO SISBB: 3.A17.661.19E.81C.8D8

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

 CONFERE COM O ORIGINAL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
<b>IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 130.11128.06-4		11 Nome NATALI JESUS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BALTAZAR NUNES, 600 - BLOCO 02 AP 12				13 Bairro VILA CARMOSINA	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 08.290-220	17 CTPS (nº, série, UF) 7046364 - 001 / BA	18 CPF 365.039.358-11
19 Data de Nascimento 25/12/1985		20 Nome da Mãe LUZIA MARIA DE JESUS			
<b>DADOS DO CONTRATO</b>					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
<b>DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>	<b>Rubrica</b>	<b>Valor</b>
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.908,39	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 636,13
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 254,46	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.358,97</b>
<b>DEDUÇÕES</b>					
<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>	<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>	<b>Desconto</b>	<b>Valor</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 138,17	112.1 Previdência Social	R\$ 250,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79	114.1 IRRF	R\$ 363,32	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 905,94</b>
		Convênio nº 1477/2020 Fonte de Recurso Estadual		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.453,03</b>

Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 130.11128.06-4		11 Nome NATALI JESUS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 7046364 - 001 / BA		18 CPF 365.039.358-11	19 Data de Nascimento 25/12/1985	20 Nome da Mãe LUZIA MARIA DE JESUS
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.453,03

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, 05 de novembro de 2021.

### AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente 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

de o presente ato 05/11, não compareceu para assinar

Luiz  
Smo



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0117-1 - N.SRA.DO O-URB.SP

CONTA: 245.763-6

FAVORECIDO: PAULA GERMANA DA SILVA LIMA

CPF/CNPJ: 094.671.774-55

VALOR: R\$

7.020,64

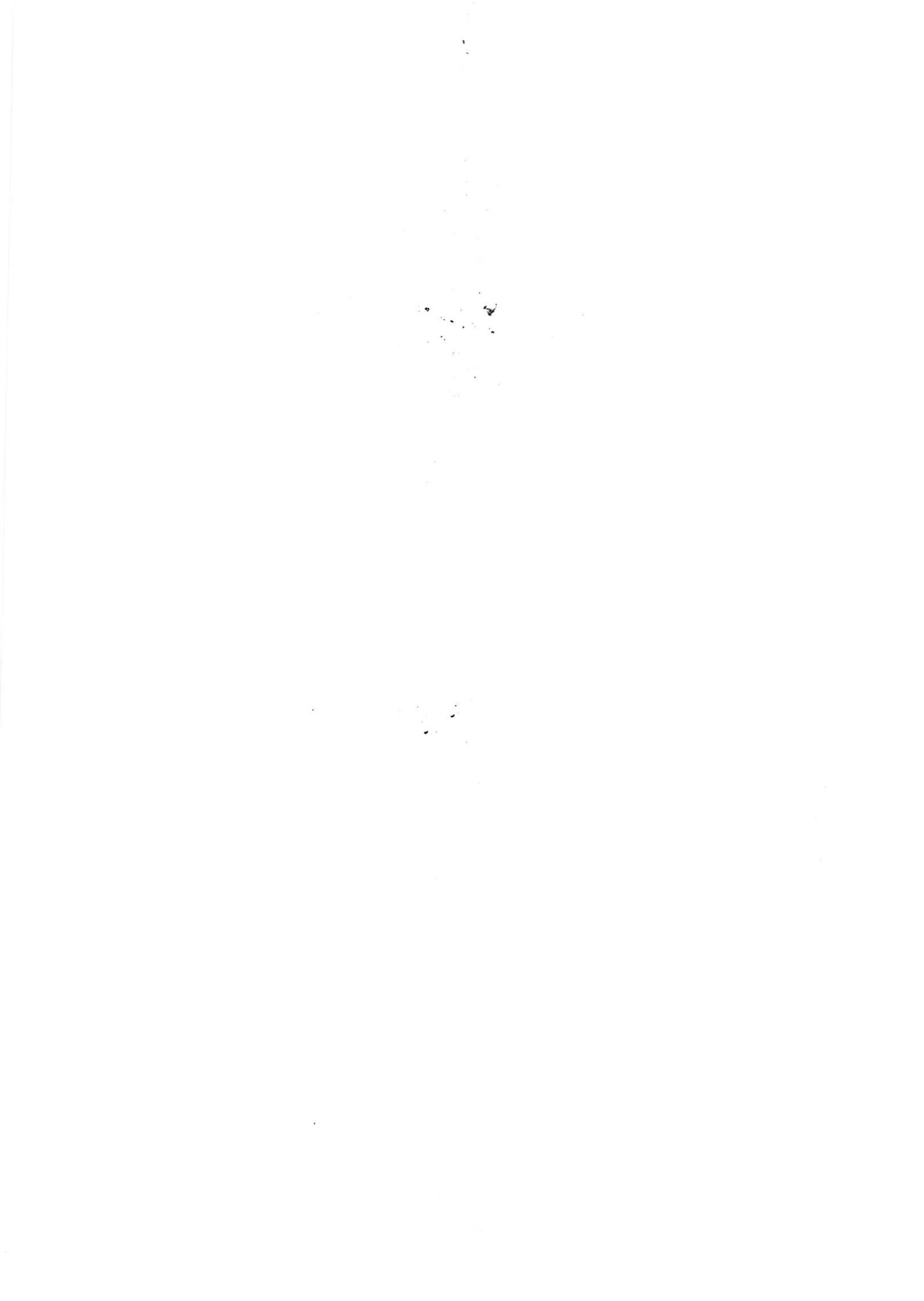
DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100827

AUTENTICACAO SISBB: 4.E04.B1D.10C.801.A82

*fw*  
CONFERE COMO ORIGINAL

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio



IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 200.63680.77-1		11 Nome PAULA GERMANA DA SILVA LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LAGOA DA SERRA, 58					13 Bairro JARDIM PAULISTANO (Z
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.814-030	17 CTPS (nº, série, UF) 88952 - 00033 / PB	18 CPF 094.671.774-55
19 Data de Nascimento 24/05/1992		20 Nome da Mãe DAMIANA DA SILVA LIMA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.839,39		24 Data de Admissão 02/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 72,00 horas 40,00%	R\$ 288,37
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 9/12 avos	R\$ 2.111,52	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.111,52	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 703,84
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 281,54	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.064,64</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 132,17	112.1 Previdência Social	R\$ 276,52
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 173,53	114.1 IRRF	R\$ 459,23	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 2,55
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.044,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.020,64</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL 

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 200.63680.77-1		11 Nome PAULA GERMANA DA SILVA LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 88952 - 00033 / PB		18 CPF 094.671.774-55	19 Data de Nascimento 24/05/1992	20 Nome da Mãe DAMIANA DA SILVA LIMA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.020,64

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

*ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL*

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*até o presente da lav 05/11, não com parcelas por rescisão*

*Paula*

*Ger*

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8151-5 - SP/VILA LEOPOLDINA

CONTA: 4.988-2

FAVORECIDO: REGILENE ALICE DA SILVA

CPF/CNPJ: 282.130.138-32

VALOR: R\$

7.799,47

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100828

AUTENTICACAO SISBB: 2.39D.923.B5F.9E6.412

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 128.08864.85-1		11 Nome REGILENE ALICE DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, n.º, andar, apartamento) Rua LEONIDAS MORMELLO, 17 - CASA 02				13 Bairro JARDIM CAROMBE	
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.855-140	17 CTPS (n.º, série, UF) 54357 - 256 / SP	18 CPF 282.130.138-32
19 Data de Nascimento 14/01/1979		20 Nome da Mãe ALICE ANSELMO DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.924,80		24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 32,00 horas 40,00%	R\$ 133,98
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 9/12 avos	R\$ 2.203,02	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.185,99	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 728,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 388,62	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.308,12</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 282,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 181,77
114.1 IRRF	R\$ 35,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 8,79		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 508,65</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.799,47</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 128.08864.85-1		11 Nome REGILENE ALICE DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 54357 - 256 / SP		18 CPF 282.130.138-32	19 Data de Nascimento 14/01/1979	20 Nome da Mãe ALICE ANSELMO DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 29/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.799,47

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois**

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 3034-1 - RUA DO ROSARIO-U.JUNDIAI  
CONTA: 14.317-0

FAVORECIDO: RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI  
CPF/CNPJ: 296.104.968-73  
VALOR: R\$ 8.039,14  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100829  
AUTENTICACAO SISBB: C.A53.51F.ADB.0A6.820

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *flu*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 127.67460.22-0		11 Nome RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PRIMEIRO DE MAIO, 87					13 Bairro POUSO ALEGRE
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.859-260	17 CTPS (nº, série, UF) 070541 - 215 / SP	18 CPF 296.104.968-73
19 Data de Nascimento 08/12/1981		20 Nome da Mãe ROSELI APARECIDA DOS SANTOS BERTI			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 4.092,66		24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.659,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 40,00%	R\$ 372,63
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 2.098,24	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 2.098,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 699,41
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 419,64	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 9.712,89</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 505,35	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 172,34
114.1 IRRF	R\$ 974,42	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 1,64		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.653,75</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 8.059,14</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 127.67460.22-0		11 Nome RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI			
17 CTPS (nº, série, UF) 070541 - 215 / SP		18 CPF 296.104.968-73	19 Data de Nascimento 08/12/1981	20 Nome da Mãe ROSELI APARECIDA DOS SANTOS BERTI	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.059,14

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Proprietário  
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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 37.090.107-7

FAVORECIDO: SELMA GONCALVES FERREIRA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 318.409.938-55

VALOR: R\$ 8.754,54

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100830

AUTENTICACAO SISBB: 8.1CD.1F2.EE3.259.D42

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 209.42238.28-6	11 Nome SELMA DOS SANTOS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida JOSE BRUMATTI, 3158				13 Bairro JARDIM SANTO EXPEDI
14 Município GUARULHOS	15 UF SP	16 CEP 07.160-170	17 CTPS (nº, série, UF) 008837 - 00170 / SP	18 CPF 260.446.028-93
19 Data de Nascimento 10/02/1978	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DOS SANTOS SILVA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 4.504,62	24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 64.00 horas 40,00%	R\$ 414,22
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 9/12 avos	R\$ 3.325,08	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 3.288,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.096,03
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 584,54	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 12.632,70</b>

**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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 213,58	112.1 Previdência Social	R\$ 520,26
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 316,79	114.1 IRRF	R\$ 196,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 96,44
		Convênio nº 1477/2020		<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.343,32</b>
		Fonte de Recurso Estadual		<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 11.289,38</b>
		Secretaria de Estado da Saúde			
		UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas			
		Tipo de Despesa: Custeio			

CONFERE COMO ORIGINAL

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 209.42238.28-6		11 Nome SELMA DOS SANTOS SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 008837 - 00170 / SP		18 CPF 260.446.028-93	19 Data de Nascimento 10/02/1978	20 Nome da Mãe MARIA DO CARMO DOS SANTOS SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

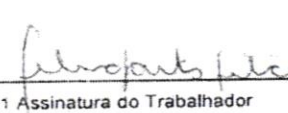
Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 11.289,38

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipae  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações a CAIXA.

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP  
CONTA: 1.013.308-3

FAVORECIDO: SHIRLEY MACIEL  
CPF/CNPJ: 324.172.658-42  
VALOR: R\$ 15.503,88  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100831  
AUTENTICACAO SISBB: 0.A48.A37.E9E.17F.AA9

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.42904.69-2	11 Nome SHIRLEY MACIEL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ELISA PEDROSO, 147				13 Bairro VILA PERUS
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 05.208-150	17 CTPS (nº, série, UF) 012873 - 398 / SP	18 CPF 324.172.658-42
19 Data de Nascimento 02/10/1983	20 Nome da Mãe ROSMEIDA DE FATIMA PEREIRA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 6.179,73	24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 4.959,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 4.541,05	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Fênas Proporc 9/12 avos	R\$ 4.484,38	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.494,79
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 797,22	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 1.000,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 17.642,17</b>

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 751,97	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 487,02
114.1 IRRF	R\$ 623,27	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 276,03		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 2.138,29</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 15.503,88</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taípas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM ORIGINAL

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.42904.69-2		11 Nome SHIRLEY MACIEL		
17 CTPS (nº, série, UF) 012873 - 398 / SP		18 CPF 324.172.658-42	19 Data de Nascimento 02/10/1983	20 Nome da Mãe ROSMEIDA DE FATIMA PEREIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 15.503,88

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador  
*Shirley Maciel*

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0055-8 - LAPA-URB.SP  
CONTA: 39.180-8

FAVORECIDO: ELVIRA RABANACH ZACHEU  
CPF/CNPJ: 273.712.498-01  
VALOR: R\$ 7.004,93  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100832  
AUTENTICACAO SISBB: 0.7E8.6D3.9CA.DB1.B91

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
CONFERE COMO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 125.67924.85-1		11 Nome ELVIRA RABANACH ZACHEU			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PADRE ACHILLES SILVESTRE, 88					13 Bairro JARDIM PAULISTANO (Z
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.812-000	17 CTPS (nº, série, UF) 060108 - 189 / SP	18 CPF 273.712.498-01
19 Data de Nascimento 02/01/1975		20 Nome da Mãe LUCINDA RABANACK ZACHEU			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 13/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.892,14	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 630,71
69 - Aviso-Prévio Indenizado 4/dias	R\$ 336,38	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.419,22</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 260,50	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 414,29</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 7.004,93</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 125.67924.85-1		11 Nome ELVIRA RABANACH ZACHEU		
17 CTPS (nº, série, UF) 060108 - 189 / SP		18 CPF 273.712.498-01	19 Data de Nascimento 02/01/1975	20 Nome da Mãe LUCINDA RABANACK ZACHEU
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 13/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.004,93

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Elvira Rabanack Zacheu.

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
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**

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0764-1 - S PAULO ARTHUR ALVIM

CONTA: 51.826-2

FAVORECIDO: EVERTON GUALBERTO PAULINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 384.283.248-67

VALOR: R\$ 9.395,67

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100833

AUTENTICACAO SISBB: 0.7D0.E7C.EF0.591.771

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL *faw*

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 210.72491.59-3		11 Nome EVERTON GUALBERTO PAULINO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida PADRE FRANCISCO DE TOLEDO, 224 - AP 52 BLA					13 Bairro CONJUNTO HABITACIOI
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 03.590-120	17 CTPS (nº, série, UF) 84269 - 334 / SP	18 CPF 384.283.248-67
19 Data de Nascimento 19/10/1988		20 Nome da Mãe CRISLEI PAULINO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 3.779,73		24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.559,73	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 2.847,54	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.862,38	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 954,13
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 381,65	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 10.970,43</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 433,87	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 259,09
114.1 IRRF	R\$ 830,47	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 51,33		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.574,76</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 9.395,67</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 210.72491.59-3		11 Nome EVERTON GUALBERTO PAULINO DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 84269 - 334 / SP		18 CPF 384.283.248-67	19 Data de Nascimento 19/10/1988	20 Nome da Mãe CRISLEI PAULINO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 28/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 9.395,67

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOC. HOSP. BENEF. 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
<p>Convênio nº 1477/2020          Fonte de Recurso Estadual          Secretaria de Estado da Saúde          UGE: 090496 - Hospital Geral de Taipas          Tipo de Despesa: Custeio</p>
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**

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 3114-3 - NACIONAL-URB.SP  
CONTA: 40.086-6

FAVORECIDO: GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO  
CPF/CNPJ: 318.424.038-00  
VALOR: R\$ 6.847,87  
DEBITO EM: 08/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100834  
AUTENTICACAO SISBB: 3.E02.F79.69C.2A0.737

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 209.79835.16-4		11 Nome GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALFREDO LUCIO, 404					13 Bairro VILA TERESINHA
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.853-000	17 CTPS (nº, série, UF) 68382 - 265 / SP	18 CPF 318.424.038-00
19 Data de Nascimento 06/03/1983		20 Nome da Mãe TEREZINHA DE LIMA TOMAZ			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.522,85		24 Data de Admissão 11/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 2.302,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.892,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 2.102,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 700,79
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 252,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 7.615,44</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 250,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 153,79
114.1 IRRF	R\$ 363,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 767,57</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 6.847,87</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 209.79835.16-4		11 Nome GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO		
17 CTPS (nº, série, UF) 68382 - 265 / SP		18 CPF 318.424.038-00	19 Data de Nascimento 06/03/1983	20 Nome da Mãe TEREZINHA DE LIMA TOMAZ
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 11/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.847,87

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Proprietário  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF. DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0563-0 - NOVA CACHOEIRINHA

CONTA: 1.052.268-6

FAVORECIDO: RAFAELA ARAUJO DE ALMEIDA CARMONA

CPF/CNPJ: 420.556.168-70

VALOR: R\$ 4.874,54

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100835

AUTENTICACAO SISBB: D.506.BA1.9DB.E83.5DB

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12					04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 203.90083.70-9		11 Nome RAFAELA ARAUJO DE ALMEIDA CARMONA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARROIO DO MEIO, 65 - CASA 3					13 Bairro JARDIM VISTA ALEGRE
14 Município SAO PAULO		15 UF SP	16 CEP 02.878-120	17 CTPS (nº, série, UF) 2039008 - 3709 / SP	18 CPF 420.556.168-70
19 Data de Nascimento 08/09/1991		20 Nome da Mãe ANA PAULA ARAUJO PRADO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.422,85		24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.202,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.211,43	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 1.231,42	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 410,47
69 - Aviso-Prévio Indenizado 3/dias	R\$ 246,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 145,00				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.667,46</b>
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	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 132,17	112.1 Previdência Social	R\$ 237,68
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 92,52	114.1 IRRF	R\$ 330,55	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 792,92</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.874,54</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

45.349.461/0014-27		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
<b>TRABALHADOR</b>					
10 PIS/PASEP 203.90083.70-9		11 Nome RAFAELA ARAUJO DE ALMEIDA CARMONA			
17 CTPS (nº, série, UF) 2039008 - 3709 / SP		18 CPF 420.556.168-70	19 Data de Nascimento 08/09/1991	20 Nome da Mãe ANA PAULA ARAUJO PRADO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24 Data de Admissão 27/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 03/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.874,54

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Representante  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Talpas  
Tipo de Despesa: Custeio

**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

CONFERE COM O ORIGINAL *fav*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7355-5 - REGIAO CENTRAL - URB CAIEIRAS

CONTA: 14.240-9

FAVORECIDO: BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE

CPF/CNPJ: 457.930.648-18

VALOR: R\$ 3.651,30

DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100836

AUTENTICACAO SISBB: 9.DBF.085.1ED.C31.3BE

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fa*  
CONFERE COM O ORIGINAL

*Taipas Seguran*



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
68/NFE

Data e Hora de Emissão  
05/10/2021 10:24:39

Código de Verificação  
7CA230DD7633B49DBAD7

Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376  
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME  
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686  
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607  
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03  
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400  
Município : LINS - SP  
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : AVENIDA ELISIO TEIXEIRA LEITE - Num: 6999. Bairro: PARADA DE TAIPAS - CEP: 02.802-102  
Município : SAO PAULO - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE TAIPAS para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

COMPETÊNCIA : 09/2021

CONVÊNIO 1223/2020

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.200,00**

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	18.200,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal: 2.837,38 (15,59%)

Recebi(emos) de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
68/NFE

Emissão  
05/10/2021 10:24:39

Código de verificação  
7CA230DD7633B49DBAD7



Data

Identificação do Recebedor

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*20/10/21*  
*Taipas*

**CONFERE COM O ORIGINAL**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS  
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32  
VALOR: R\$ 18.200,00  
DEBITO EM: 20/10/2021

=====

DOCUMENTO: 102001  
AUTENTICACAO SISBB: 3.BA0.76C.01D.A59.2DC

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

Taipas Segunda



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
73/NFE

Data e Hora de Emissão  
05/10/2021 10:40:40

Código de Verificação  
91CCC07CDB4AFC46FD6E

Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 37.154.692/0001-32 IE: IM: 58376  
Razão Social: ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME  
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686  
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607  
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

**Dados da Nota**

**TOMADOR**



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03  
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400  
Município : LINS - SP  
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : AVENIDA ELISIO TEIXEIRA LEITE - Num: 6909, Bairro: PARADA DE TAIPAS - CEP: 02.802-102  
Município : SAO PAULO - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - AMPLIAÇÃO ENFERMARIA 20 LEITOS DO HOSPITAL GERAL DE TAIPAS para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

**Dedução / Outras informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.700,00**

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.700,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

**Outras informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS  
- Valor aproximado de Tributos: Federal:1.200,43 (15,59%)

Receb.(e)mos de ANA LUIZA VACARI SERVICOS DE FISIOTERAPIA ME  
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Data

Identificação do Recebador

**Dados que identificam a nota**

Número da Nota  
73/NFE

Emissão  
05/10/2021 10:40:40

Código de verificação  
91CCC07CDB4AFC46FD6E



Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

20/10/21  
Taipas  
flw

**CONFERE COM O ORIGINAL**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.14  
3062703062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 6.636.600-3

FAVORECIDO: ANA LUIZA VACARI - SERVICOS DE FIS  
CPF/CNPJ: 37.154.692/0001-32  
VALOR: R\$ 7.700,00  
DEBITO EM: 20/10/2021

=====

DOCUMENTO: 102002  
AUTENTICACAO SISBB: 1.65F.77C.031.373.85A

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fav*  
CONFERE COMO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 12				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO		06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 137.99311.49-0		11 Nome BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MARLENE, 100				13 Bairro VL ROSINA	
14 Município CAIEIRAS		15 UF SP	16 CEP 07.700-000	17 CTPS (nº, série, UF) 11264 - 00389 / SP	18 CPF 457.930.648-18
19 Data de Nascimento 18/02/1998		20 Nome da Mãe VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE			
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. 1.795,00		24 Data de Admissão 01/09/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.795,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 503,75
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 167,91	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 167,91	66.1 Férias Venc. Par. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 55,97
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
82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	R\$ 500,00	95 Outras Verbas (REEMB DE VALE TRANSPORTE)	R\$ 223,20	95.1 Outras Verbas (REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.828,74</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 164,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,59
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 177,44</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.651,30</b>

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

*lau*  
 CONFERE COM O ORIGINAL

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0014-27		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 137.99311.49-0		11 Nome BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE		
17 CTPS (nº, série, UF) 11264 - 00389 / SP		18 CPF 457.930.648-18	19 Data de Nascimento 18/02/1998	20 Nome da Mãe VALDIRENE MARIA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/09/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/09/2021	26 Data de Afastamento 30/09/2021	27 Cod. Afastamento RA2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.651,30

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, 1 de setembro de 2021.

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

De o quanto de data 05/11, não compareceu para assinar

caetano  
Sara



156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

-----  
AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----  
DATA DO PAGAMENTO 20/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/09/2021  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 17.963,18  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 17.963,18  
-----

AUTENTICACAO SISBB: 4.A8A.418.439.DF8.029  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


-----  
DOCUMENTO: 102003

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio


*Law*  
CONFERE COM O ORIGINAL

Taipas

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	17.963,18
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	17.963,18
18/10/2021 16:19:49	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	17.963,18
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	17.963,18
18/10/2021 16:19:49	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

20/10/2021  
 Taipas  
 [Signature]

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/09/2021	2144	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.285,00	R\$ -	R\$ 19,28	R\$ 59,75	R\$ 79,03	R\$ 1.205,97
06/09/2021	547	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 287.420,00	R\$ -	R\$ 4.311,30	R\$ 13.365,03	R\$ 17.676,33	R\$ 269.743,67
06/09/2021	548	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 97.600,00	R\$ -	R\$ 1.464,00	R\$ 4.538,40	R\$ 6.002,40	R\$ 91.597,60
			<b>R\$ 386.305,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.794,58</b>	<b>R\$ 17.963,18</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 23.757,76</b>
								<b>R\$ 362.547,24</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

*fa*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2021

PERIODO DE APURACAO 30/09/2021

NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/10/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 5.794,58

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 5.794,58

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.BF4.C64.210.4/F.A71

Modelo Aprovado pela SRF - ADE


Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 102004

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.794,58
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.794,58
18/10/2021 15:55:12	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.794,58
Observações:	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.794,58
18/10/2021 15:56:12	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

20/10/2021  
 CONFERE COM O ORIGINAL

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
10/09/2021	2144	Destra - Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.285,00	R\$ -	R\$ 19,28	R\$ 59,75		R\$ 79,03	R\$ 1.205,97
06/09/2021	547	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 287.420,00	R\$ -	R\$ 4.311,30	R\$ 13.365,03		R\$ 17.676,33	R\$ 269.743,67
06/09/2021	548	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 97.600,00	R\$ -	R\$ 1.464,00	R\$ 4.538,40		R\$ 6.002,40	R\$ 91.597,60
			<b>R\$ 386.305,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.794,58</b>	<b>R\$ 17.963,18</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 23.757,76</b>	<b>R\$ 362.547,24</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

*fw*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP  
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR  
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90  
VALOR: R\$ 1.173,12  
DEBITO EM: 20/10/2021

=====

DOCUMENTO: 102005  
AUTENTICACAO SISBB: 9.8FE.621.662.CD4.EF8

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*SAU*  
**CONFERE COM O ORIGINAL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
2191

Data de Emissão  
09/10/2021

Data e Hora da  
Competência  
09/10/2021 às 11:00:38

Código de Verificação  
3473-5150-9419

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065  
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119  
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370  
 Bairro CENTRO CEP 16300-031  
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP  
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.250,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF 09/2021 - UTI TAIPAS  
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

**TRIBUTOS**

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,13	37,50		18,75	12,50		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.250,00**

**Atividade**

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE. EX

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.250,00	0,00	76,88	37,50

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.173,12**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2191 emitida em 09/10/2021 às 11:00:38 - Cód Verif 3473-5150-9419

Condições de Pagamento: Vencimento: 09/10/2021 Valor Total R\$ 1.250,00 Valor Líquido R\$ 1.173,12

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

**F A T U R A M E N T O**

*Abrangência: 01/09/2021 até 30/09/2021 - Emissão: 08/10/2021*

<b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - TAIPAS - (AHBB - UTI - TAIPAS) (1364) - CNPJ: 45.349.461/0014-27</b>	
<b>Services Prestados</b>	
<b>* Descrição do serviço</b>	<b>Total</b>
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 09/2021	1.250,00
	<b>Total =&gt; 1.250,00</b>
	<b>Total =&gt; R\$ 1.250,00</b>
<b>Geral do Faturamento</b>	<b>1.250,00</b>

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691300860117284900000001800036287790000250210

BENEFICIARIO:  
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA  
NOME FANTASIA:  
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA  
CNPJ: 07.693.520/0001-76  
BENEFICIARIO FINAL:  
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA  
CNPJ: 07.693.520/0001-76  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO	102.006
DATA DE VENCIMENTO	20/10/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.502,10
VALOR COBRADO	2.502,10

=====

NR.AUTENTICACAO	9.28B.E33.279.768.6D8
-----------------	-----------------------

=====

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP**

Av Evande Américo Comarel, 165

Esplanada

Venda Nova do Imigrante - ES

Cep: 29.375 - 000

Fone: (28) 3546 - 2064

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1860

SERIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3221 0797 6935 2000 0176 5500 1000 0018 6010 5525 5112

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082356181

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ

07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332210046491554 16/07/2021 10:13:27-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

MUNICÍPIO

LINS

CEP

16400-400

FONE FAX

18981939636

Nº

303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

DATA DE EMISSÃO

16/07/2021

DATA DE ENTRADA EM VIGÊNCIA

UF DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	2.502,10	004	20/11/2021	2.502,10			
002	20/09/2021	2.502,10	005	20/12/2021	2.502,10			
003	20/10/2021	2.502,10						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.510,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				12.510,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUMES		0	147,700	147,700

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM SH	CST	CPAD	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG	62032200	0	6108	UN	191.0000	65.5000	12.510.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGAR NA RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA \*Difal cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nona do Governo ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

*Taipas*

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual

Secretaria de Estado da Saúde

UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas

Tipo de Despesa: Custeio

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

BANCO SICOOB S.A.  
-----

75691300860117284900000001340033587790000199120

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 102.007

DATA DE VENCIMENTO 20/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.991,20

VALOR COBRADO 1.991,20  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.E08.CD1.392.DDC.46B  
=====

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.

Cuvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Faia

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
CONFERE COM O ORIGINAL

**TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP**

Av Evande Américo Comarei, 165  
Esplanada  
Venda Nova do Imigrante - ES  
Cep: 29.375 - 000  
Fone: (28) 3546 - 2064

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1859

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3221 0707 6935 2000 0176 5500 1000 0018 5910 5525 5022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082356181

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA / CNPJ

07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332210046485044 16/07/2021 10:01:14-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

16/07/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

Nº

303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

DATA DE ENTRADA EM VALOR

MUNICÍPIO

LINS

CEP

16400-400

FONE/FAX

18981939636

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	1.991,20	004	20/11/2021	1.991,20			
002	20/09/2021	1.991,20	005	20/12/2021	1.991,20			
003	20/10/2021	1.991,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.956,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.956,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUMES		0	96,000	96,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG G.	62032200	0	6108	UN	143,0000	65,5000	9.366,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032200	0	6108	UN	9,0000	65,5000	589,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NA RUA PADRE TELXEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA \*Difer cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI //

RESERVADO AO FISCO

Taipas Enfermaria

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 20/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/09/2021  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 18.980,97  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 18.980,97

=====


AUTENTICACAO SISBB: 5.7F7.DD3.656.472.182  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 102008

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	18.980,97
Observações: DARF IRRF 09 2021 - UTI E ENF TAIPAS	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	18.980,97
19/10/2021 20:13:28	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	18.980,97
Observações: DARF IRRF 09 2021 - UTI E ENF TAIPAS	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
SEMDA (Versão:5.0.1)	<b>10</b> VALOR TOTAL →	18.980,97
19/10/2021 20:13:28	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

20/10/2021  
 CONFERE COM O ORIGINAL

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4774	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA	Rescisão	2.522,85	250,40	0,00	0	22,50	636,13	265,31
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	Mensal 08/21	3.025,29	280,42	0,00	0	7,50	142,80	63,07
4592	FRANCISCO GOMES SOUSA NETO	Rescisão	2.857,81	294,70	0,00	0	27,50	869,36	527,26
3840	GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
3840	GILSIANE DE LIMA TOMAZ AZEVEDO	Rescisão	2.522,85	250,40	0,00	0	22,50	636,13	363,38
5030	GUILHERME CARDOSO DO NASCIMENTO	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4147	HIRIS FINAMOR	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4147	HIRIS FINAMOR	Rescisão	2.522,85	250,40	0,00	0	22,50	636,13	363,38
4227	JOSEFA GLEI RIBEIRO ALVES	Mensal 08/21	4.504,62	481,92	0,00	0	22,50	636,13	268,98
4227	JOSEFA GLEI RIBEIRO ALVES	Rescisão	4.016,19	473,04	0,00	0	27,50	869,36	942,27
4227	JOSEFA GLEI RIBEIRO ALVES	13o Resc.	2.479,19	214,89	0,00	0	7,50	142,80	27,02
3870	JOZIRENE MACEDO SILVA	Rescisão	2.669,00	631,37	0,00	0	7,50	142,80	10,02
3870	JOZIRENE MACEDO SILVA	13o Resc.	2.197,19	181,24	0,00	0	7,50	142,80	8,40
4786	KAREN FERNANDES FRANCATO	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4786	KAREN FERNANDES FRANCATO	Rescisão	2.522,85	250,40	0,00	0	22,50	636,13	363,38
3916	KELLY CRISTINA SILVA	Mensal 08/21	4.452,84	474,67	0,00	0	22,50	636,13	258,96
4800	LEANDRO MARTINS PIVA	Mensal 08/21	5.206,73	386,07	0,00	0	27,50	869,36	456,32
3581	MADALENA PEREIRA DE ARAUJO ALVES	Mensal 08/21	4.479,12	478,35	0,00	0	22,50	636,13	264,04
3872	MARCELLA FRANCISCO DE VASCONCELLC	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	0,00	0	15,00	354,80	155,09
3872	MARCELLA FRANCISCO DE VASCONCELLC	Rescisão	3.779,73	433,74	0,00	0	27,50	869,36	830,50
3872	MARCELLA FRANCISCO DE VASCONCELLC	13o Resc.	2.839,65	258,15	0,00	0	7,50	142,80	50,81
3875	MARIA FERREIRA DE SOUZA	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
3876	MARIA JOSE DOS SANTOS	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
3878	NATALI JESUS SANTOS	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
3878	NATALI JESUS SANTOS	Rescisão	2.522,85	250,66	0,00	0	22,50	636,13	363,32
3918	PAULA GERMANA DA SILVA LIMA	Mensal 08/21	2.839,39	258,11	0,00	0	7,50	142,80	50,80
3918	PAULA GERMANA DA SILVA LIMA	Rescisão	2.711,22	276,52	0,00	0	27,50	869,36	459,23
3918	PAULA GERMANA DA SILVA LIMA	13o Resc.	2.111,52	173,53	0,00	0	7,50	142,80	2,55
3881	REGILENE ALICE DA SILVA	Mensal 08/21	2.924,80	268,36	0,00	0	7,50	142,80	56,43
3883	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
3883	RITA SAMARA DE ARAUJO ALVES	Rescisão	2.522,85	250,70	0,00	0	22,50	636,13	363,32
3904	ROMUALDO BARRETO DA SILVA	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	Mensal 08/21	4.092,66	424,25	0,00	0	15,00	354,80	195,46
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	Rescisão	4.252,36	505,35	0,00	0	27,50	869,36	974,42
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	13o Resc.	2.098,24	172,34	0,00	0	7,50	142,80	1,64
3888	SEBASTIAO LEOPOLDINO DA SILVA	Mensal 08/21	2.422,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	23,30

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Tapas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
3888	SEBASTIAO LEOPOLDINO DA SILVA	Rescisão	2.422,85	237,48	0,00	0	22,50	636,13	330,59	
3889	SELMA DOS SANTOS SILVA	Mensal 08/21	4.504,62	481,92	0,00	0	22,50	636,13	268,98	
4152	SELMA GONCALVES FERREIRA RODRIGUE	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	379,18	2	15,00	354,80	98,22	
4152	SELMA GONCALVES FERREIRA RODRIGUE	Rescisão	3.779,73	433,44	0,00	0	27,50	869,36	783,18	
4152	SELMA GONCALVES FERREIRA RODRIGUE	13o Resc.	2.524,13	220,28	379,18	2	7,50	142,80	1,55	
4460	SHEILA MARA MARTINS	Mensal 08/21	4.414,01	469,24	0,00	0	22,50	636,13	251,44	
4460	SHEILA MARA MARTINS	Rescisão	4.142,18	490,83	0,00	0	27,50	869,36	968,13	
4460	SHEILA MARA MARTINS	13o Resc.	2.178,53	179,56	0,00	0	7,50	142,80	7,12	
3891	SHIRLEY MACIEL	Mensal 08/21	6.179,73	716,44	0,00	0	27,50	869,36	633,04	
5019	SIMONE SILVA DOS SANTOS	Mensal 08/21	3.879,73	394,44	189,59	1	15,00	354,80	139,56	
5019	SIMONE SILVA DOS SANTOS	Rescisão	1.939,86	158,08	0,00	0	27,50	869,36	387,39	
3926	TATIANA PINTO DOS SANTOS	Mensal 08/21	2.637,25	220,13	0,00	0	7,50	142,80	38,48	
3926	TATIANA PINTO DOS SANTOS	Rescisão	2.522,85	250,40	0,00	0	27,50	869,36	381,79	
4467	TATIANE DIONIZIO TAKEDA	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90	
4467	TATIANE DIONIZIO TAKEDA	Rescisão	2.522,85	250,88	0,00	0	22,50	636,13	363,28	
Total:			256.263,90	25.546,54					18.980,97	
Empregados:	86	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	256.263,90	25.546,54	2.275,08	18.980,97
<b>Total Geral:</b>										
Empregados:	46	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	256.263,90	25.546,54	2.275,08	18.980,97

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

*flw*

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/09/2021 a 30/09/2021									
EMPREGADOS									
3844	AILTON JOSE DE LIMA	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
3844	AILTON JOSE DE LIMA	Rescisão	2.522,85	250,66	0,00	0	22,50	636,13	363,32
5036	ALAN OLIVEIRA DA SILVA	Mensal 08/21	2.966,67	273,39	0,00	0	7,50	142,80	59,20
3845	ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SILVA	Mensal 08/21	2.835,38	257,63	0,00	0	7,50	142,80	50,53
3845	ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SILVA	Rescisão	2.743,26	280,22	0,00	0	27,50	869,36	466,33
3845	ANA ELIZA ALMEIDA ALVES DA SILVA	13o Resc.	2.119,78	174,28	0,00	0	7,50	142,80	3,11
3847	ANDREIA REGINA CICONHA DOS SANTOS	Mensal 08/21	2.891,31	264,34	0,00	0	7,50	142,80	54,22
4470	CAMILA BERTELLI CORREIA	Mensal 08/21	2.958,30	272,38	0,00	0	7,50	142,80	58,64
4384	CARLA CRISTINA MORERA	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	0,00	0	15,00	354,80	155,09
4548	CARLA REGINA FAGUNDES DE LIMA	Mensal 08/21	4.452,84	474,67	0,00	0	22,50	636,13	258,96
4548	CARLA REGINA FAGUNDES DE LIMA	Rescisão	4.297,51	513,04	0,00	0	27,50	869,36	1.006,41
4548	CARLA REGINA FAGUNDES DE LIMA	13o Resc.	2.146,82	176,71	0,00	0	7,50	142,80	4,96
3848	CARLOS HENRIQUE LEITE DA COSTA	Mensal 08/21	2.991,79	276,40	0,00	0	7,50	142,80	60,85
3848	CARLOS HENRIQUE LEITE DA COSTA	Rescisão	2.757,32	282,86	0,00	0	27,50	869,36	497,00
3848	CARLOS HENRIQUE LEITE DA COSTA	13o Resc.	2.177,51	179,47	0,00	0	7,50	142,80	7,05
3849	CLAUDECI TIAGO DA SILVA	Mensal 08/21	2.924,80	268,36	0,00	0	7,50	142,80	56,43
3852	DEBORA JANETE DA SILVA	Mensal 08/21	2.904,29	265,90	0,00	0	7,50	142,80	55,08
3852	DEBORA JANETE DA SILVA	Rescisão	2.770,79	284,37	0,00	0	27,50	869,36	484,88
3852	DEBORA JANETE DA SILVA	13o Resc.	2.169,70	178,77	0,00	0	7,50	142,80	6,52
4429	DEBORA LUCIA SANTOS BEZERRA	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4429	DEBORA LUCIA SANTOS BEZERRA	Rescisão	168,19	240,31	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3853	DIVA DA SILVA CRISPIM	Mensal 08/21	2.958,30	272,38	0,00	0	7,50	142,80	58,64
3853	DIVA DA SILVA CRISPIM	Rescisão	2.706,73	277,29	0,00	0	27,50	869,36	478,72
3853	DIVA DA SILVA CRISPIM	13o Resc.	2.212,44	182,88	0,00	0	7,50	142,80	9,42
3855	EDSON ARAUJO DA SILVA	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4787	ELAINE CRISTINA ALVES DE SOUSA	Mensal 08/21	2.839,39	258,11	379,18	2	7,50	142,80	22,36
4787	ELAINE CRISTINA ALVES DE SOUSA	Rescisão	2.679,18	271,69	0,00	0	22,50	636,13	378,67
4814	ELISANGELA ARAUJO SANTOS	Mensal 08/21	4.452,84	474,67	379,18	2	15,00	354,80	185,05
3900	EVERTON GUALBERTO PAULINO DA SILVA	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	0,00	0	15,00	354,80	155,09
3900	EVERTON GUALBERTO PAULINO DA SILVA	Rescisão	3.779,73	433,87	0,00	0	27,50	869,36	830,47
3900	EVERTON GUALBERTO PAULINO DA SILVA	13o Resc.	2.847,54	259,09	0,00	0	7,50	142,80	51,33
3857	FERNANDA BARBOSA DOS SANTOS	Mensal 08/21	2.958,30	272,38	0,00	0	7,50	142,80	58,64
3859	FERNANDA ROCHA ALVES	Mensal 08/21	2.422,85	208,13	0,00	0	7,50	142,80	23,30
3859	FERNANDA ROCHA ALVES	Rescisão	2.400,00	271,69	0,00	0	22,50	636,13	330,59
4774	FERNANDA SOUZA SILVA DE ALMEIDA	Mensal 08/21	2.400,00	220,13	568,77	3	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 7479/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

-----  
AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----  
DATA DO PAGAMENTO 20/10/2021  
PERIODO DE APURACAO 30/09/2021  
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2021  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 5.038,72  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 5.038,72  
-----

AUTENTICACAO SISBB: 3.000.2F7.052.0BD.98F  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

-----  
DOCUMENTO: 102009

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio


CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

tan par 2

1a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>  Observações: DARF IRRF 09 2021 - ENF 2 TAIPAS  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.038,72
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.038,72
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SEMDA (Versão:5.0.1)	19/10/2021 20:26:04	

2a. via

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
Data limite para acolhimento: <b>20/10/2021</b>  Observações: DARF IRRF 09 2021 - ENF 2 TAIPAS  Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.038,72
	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.038,72
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
SEMDA (Versão:5.0.1)	19/10/2021 20:26:04	

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

20/10/2021  
 CONFERE COM O ORIGINAL

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/09/2021 a 30/09/2021									
EMPREGADOS									
4501	ADRIANA COSTA GOMES CARVALHO	Mensal 08/21	2.422,85	208,13	0,00	0	7,50	142,80	23,30
4539	ANGELA DE SOUZA LEITE	Mensal 08/21	2.857,81	260,32	379,18	2	7,50	142,80	23,57
4447	BRUNO CESAR DE OLIVEIRA FERREIRA	Mensal 08/21	4.504,62	481,92	0,00	0	22,50	636,13	268,98
4447	BRUNO CESAR DE OLIVEIRA FERREIRA	Rescisão	4.193,95	498,91	0,00	0	27,50	869,36	984,04
4447	BRUNO CESAR DE OLIVEIRA FERREIRA	13o Resc.	2.190,18	180,61	0,00	0	7,50	142,80	7,92
4506	CLAUDILENA VIANNA ARAUJO	Mensal 08/21	2.422,85	208,13	0,00	0	7,50	142,80	23,30
4449	EGLE FREITAS NABONO	Mensal 08/21	2.773,72	250,23	0,00	0	7,50	142,80	46,46
5008	ELAINE CRISTINA DA SILVA	Mensal 08/21	2.807,22	254,25	0,00	0	7,50	142,80	48,67
5008	ELAINE CRISTINA DA SILVA	Rescisão	588,66	44,14	0,00	0	15,00	354,80	61,15
4446	ERICA ORTEGA DA SILVA	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	0,00	0	15,00	354,80	155,09
4478	HELLEN SUSAN RODRIGUES	Mensal 08/21	2.101,58	164,85	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4478	HELLEN SUSAN RODRIGUES	Rescisão	2.015,00	183,85	0,00	0	22,50	636,13	211,64
5037	JOHNNY LUCIO DE MEDEIROS RODRIGUE	Mensal 08/21	2.924,80	268,36	0,00	0	7,50	142,80	56,43
4462	LEILA FURLANI	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	0,00	0	15,00	354,80	155,09
4509	MARIA SOARES DE MELO	Mensal 08/21	2.958,30	272,38	189,59	1	7,50	142,80	44,42
4562	PAULA NASCIMENTO PEREIRA	Mensal 08/21	2.839,39	258,11	0,00	0	7,50	142,80	50,80
4562	PAULA NASCIMENTO PEREIRA	Rescisão	2.711,22	276,12	0,00	0	27,50	869,36	459,34
4502	RAFAELA ARAUJO DE ALMEIDA CARMONA	Mensal 08/21	2.422,85	208,13	0,00	0	7,50	142,80	23,30
4502	RAFAELA ARAUJO DE ALMEIDA CARMONA	Rescisão	2.422,85	237,68	0,00	0	22,50	636,13	330,55
4500	ROSANGELA VIVIANE GONCALVES SANTC	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4551	SALETE DA SILVA PEREIRA SILVA	Mensal 08/21	3.779,73	380,44	379,18	2	15,00	354,80	98,22
4551	SALETE DA SILVA PEREIRA SILVA	Rescisão	3.883,29	449,01	0,00	0	27,50	869,36	807,38
4549	SELDA CORTES CANO GALISTEU	Mensal 08/21	2.522,85	220,13	0,00	0	7,50	142,80	29,90
4461	TEREZA CRISTINA VASCONCELOS FARIAS	Mensal 08/21	2.874,21	262,29	0,00	0	7,50	142,80	53,09
4461	TEREZA CRISTINA VASCONCELOS FARIAS	Rescisão	2.706,73	276,72	0,00	0	27,50	869,36	464,08
5009	VILMA PEREIRA ALVES	Mensal 08/21	3.025,13	280,40	0,00	0	7,50	142,80	63,05
5009	VILMA PEREIRA ALVES	Rescisão	2.824,17	290,88	0,00	0	27,50	869,36	519,05
			Total:	76.856,27	7.397,00				5.038,72
Empregados:	27 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	76.856,27	7.397,00	947,95		5.038,72
<b>Total Geral:</b>									
Empregados:	18 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	76.856,27	7.397,00	947,95		5.038,72

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015  
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: 36.310-3  
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2021
IDENTIFICADOR	45349461001427
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2021
VALOR DO INSS	7.651,22
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.651,22

=====

DOCUMENTO: 102010  
AUTENTICACAO SISBB: 8.3D9.F03.349.7AA.336

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0015  
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	09/2021
IDENTIFICADOR	45349461001427
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2021
VALOR DO INSS	7.651,22
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.651,22

=====


DOCUMENTO: 102010  
AUTENTICACAO SISBB: 8.3D9.F03.349.7AA.336

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*


Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

*2010/2021*

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	09/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0014-27
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0014-27</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 12 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	7.651,22
			7 -	
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.651,22	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
			4 - COMPETÊNCIA	09/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0014-27
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0014-27</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 12 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		6 - VALOR DO INSS	7.651,22
			7 -	
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.651,22	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

20/10/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014  
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: 36.310-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	09/2021
IDENTIFICADOR	45349461001427
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2021
VALOR DO INSS	23.378,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	23.378,26

=====

DOCUMENTO: 102011  
AUTENTICACAO SISBB: 4.CEC.A8D.294.EDE.397

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.15  
3062703062 SEGUNDA VIA 0014  
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	09/2021
IDENTIFICADOR	45349461001427
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2021
VALOR DO INSS	23.378,26
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	23.378,26

=====


DOCUMENTO: 102011  
AUTENTICACAO SISBB: 4.CEC.A8D.294.EDE.397

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*


Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

*tan pass*

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	09/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0014-27
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0014-27</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 12 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400			6 - VALOR DO INSS	23.378,26
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	23.378,26
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b>	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	<b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		4 - COMPETÊNCIA	09/2021
			5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0014-27
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>CNPJ 45.349.461/0014-27</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 12 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400			6 - VALOR DO INSS	23.378,26
			7 -	
			8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/10/2021		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.			10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
			11 - TOTAL	23.378,26
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

*20/10/21*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080295605020341808710002187880000112508

BENEFICIARIO:  
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:  
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:  
EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:  
ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.501  
DATA DE VENCIMENTO 29/10/2021  
DATA DO PAGAMENTO 25/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 1.125,08  
VALOR COBRADO 1.125,08

NR.AUTENTICACAO E.E00.CF8.973.94D.86E

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taubaté  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL



**Prefeitura Municipal de Vitória  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**



Número da Nota  
**02242**

Data de Emissão  
**01/10/2021**

RPS

Competência  
**01/10/2021**

**Prestador de serviços**

**NFS-e**

CPF/CNPJ **10.542.126/0004-94** Inscrição Municipal: **1233648**  
 Nome/Razão Social **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**  
 Nome Fantasia **EPIMED SOLUTIONS**  
 Endereço **RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 42 - SALA 1208 - CENTRO - CEP: 29010901**  
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: **marcus.moreira@epimedsolutions.com**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal  
 Nome/Razão Social **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
 Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400400**  
 Município/UF **Lins/SP** Email

**Dados complementares**

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**  
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**  
 Código de serviço: **01.05 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação**  
 CNAE: **6203100 - DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR NÃO-CUSTOMIZÁVEIS**

**Discriminação dos serviços**

*Licença de uso de software Epimed Monitor - UTI.*

*Hospital Geral Taipas*

*Referente: Setembro/2021*

*Não efetuar retenção de impostos federais conforme Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 459, de 17/10/2004 e Solução de consulta COSIT nº 407, de 05/09/2017.*

**Valor dos serviços = R\$ 1.125,08 // Valor líquido da nota = R\$ 1.125,08**

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	1.125,08	0,00	2,00	22,50	22,50	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

**Outras informações**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 508/2016 de 10/03/2016;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: E3B80B06-8B9C-4307-AAF4-2FEDAE106CFE

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

25/10/21 -  
 Taipas -

CONFERE COM O ORIGINAL

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691300860117284900000009190026987890000674650

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 102.502

DATA DE VENCIMENTO 30/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 6.746,50

VALOR COBRADO 6.746,50

NR.AUTENTICACAO B.9DO.D1A.D51.AC6.C2B

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL 

**TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA EPP**  
 Av Evande América Comarel, 165  
 Esplanada  
 Venda Nova do Imigrante - ES  
 Cep: 29.375 - 000  
 Fone: (28) 3546 - 2064

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 1904  
 SÉRIE 1  
 COPIA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3221 0807 6935 2000 0176 5500 1000 0019 0410 5534 7165**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

VENDIDA MERCANTIL DE BEM ADQUIRIDA  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**332210057738598 30/08/2021 12:11:01-03:00**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL**

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

LINS

16400-400

18981939636

303

JARDIM ARIANO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

CNPJ  
 45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO  
 30/08/2021

TABELA DE PRAZOS

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/09/2021	6.746,50	004	30/12/2021	6.746,50
002	30/10/2021	6.746,50			
003	30/11/2021	6.746,50			

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO	BASE CALCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	26.986,00
0,00	0,00	0,00	26.986,00

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	UNIDADE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	VOLUMES	253,500	253,500

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
0	30/08/2021	0,00			

Impresso por Sistema e Forms - S/Digital S/A - Tel: (49) 3751-1006

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado de Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio **CONFERE COM O ORIGINAL**

*SOLETO ENVIADO*

*fav*

## Carta de Correção

Orgão Receptor do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	ID do Evento
32210807693520000176550010000019041055347165	ID1101103221080769352000017655001000001904105534716501
Auto: Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
07.693.520/0001-78	31/08/2021 às 14:56:51-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
ENDERECO DE ENTREGA: RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 - CENTRO - SAOCARLOS - SP - CEP:13560-210 - A/C ROBERTA GUERREIRO

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332210058173769	31/08/2021 às 14:58:13-03:00

## Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.
---

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0015

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

-----  
BANCO SICOOB S.A.  
-----

75691300860117284900000001980044688100000250210

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 102.503

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.502,10

VALOR COBRADO 2.502,10  
-----

NR.AUTENTICACAO 3.609.638.CE2.278.EFC  
-----

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COMO ORIGINAL 

**TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP**

Av Evande Américo Comarel, 165  
Espianada  
Venda Nova do Imigrante - ES  
Cep: 29.375 - 000  
Fone: (28) 3546 - 2064

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 1860  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
3221 0707 6935 2000 0176 5500 1000 0018 6010 5525 5112  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082356181 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 07.693.520/0001-76 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332210046491554 16/07/2021 10:13:27-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02 DATA DE EMISSÃO 16/07/2021  
ENDERÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303 BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO DATA DE ENTRADA 16/07/2021  
MUNICÍPIO LINS CEP 16400-400 FONE/FAX 18981939636 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL SP HORA DE SAÍDA  
LINS FATURA / DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	2.502,10	004	20/11/2021	2.502,10			
002	20/09/2021	2.502,10	005	20/12/2021	2.502,10			
003	20/10/2021	2.502,10						

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.510,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
NOME / RAZÃO SOCIAL				12.510,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL 0 - Remetente  
ENDERÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 7 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERO 0 PESO BRUTO 147,700 PESO LIQUIDO 147,700

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALÍQUOTA IPI	ALÍQUOTA IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032200	0	6108	UN	191,0000	65,5000	12.510,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CALCULO DO ISSQN**  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NA RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA \*Difal cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Classula Nona do Convênio ICMS 93/2015 suspenso. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /  
RESERVADO AO FISCO  
*Taipas*

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36 310-3

-----  
BANCO SICOOB S.A.

-----  
75691300860117284900000002060051188400000250210

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 102.504

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.502,10

VALOR COBRADO 2.502,10

-----  
NR.AUTENTICACAO E.B40.B2A.60F.F02.B7A

-----  
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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fau*

**TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP**

Av Evande Américo Comarel, 165

Esplanada

Venda Nova do Imigrante - ES

Cep: 29.375 - 000

Fone: (28) 3546 - 2064

UNFISC

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1860

SÉRIE 1

PÁGINA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3221 0707 6935 2000 0176 5500 1000 0018 6018 5525 5112

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082356181

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNPJ

07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332210046491554 16/07/2021 10:13:27-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

MUNICÍPIO

CEP

16400-400

FONE FAX

18981939636

Nº

303

Bairro-DISTRITO

JARDIM ARIANO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

16/07/2021

DATA DE ENTRADA EM VALOR

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	2.502,10	004	20/11/2021	2.502,10			
002	20/09/2021	2.502,10	005	20/12/2021	2.502,10			
003	20/10/2021	2.502,10						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12.510,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
NOME / RAZÃO SOCIAL				12.510,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

NUMERO

0

PESO BRUTO

147,700

PESO LÍQUIDO

147,700

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM SH	EST	SPOR	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALICUOTA ICMS	ICMS	IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG	62032200	0	6:09	UN	191.0000	65.5000	12.510.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGAR NA RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA \*Difer cobrança para Simples Nacional. Acao Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nona do Convênio ICMS 93/2015 suspensa. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /

RESERVADO AO FISCO

Taipas

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0014

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691300860117284900000001410042988100000199120

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 102.505

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.991,20

VALOR COBRADO 1.991,20

=====

NR.AUTENTICACAO 7.0C6.664.181.695.76C

=====

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*

**TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP**

Av Evande Américo Comarel, 165  
Esplanada  
Venda Nova do Imigrante - ES  
Cep: 29.375 - 000  
Fone: (28) 3546 - 2064

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 1859  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3221 0707 6935 2000 0176 5500 1000 0018 5910 5525 5022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082356181

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA / CNPJ

07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332210046485044 16/07/2021 10:01:14-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL**

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

16/07/2021

ENDEREÇO

**AV JOSE ARIANO RODRIGUES**

Nº

303

BAIRRO/DISTRITO

**JARDIM ARIANO**

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

LINS

CEP

16400-400

FONE/FAX

18981939636

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	1.991,20	004	20/11/2021	1.991,20			
002	20/09/2021	1.991,20	005	20/12/2021	1.991,20			
003	20/10/2021	1.991,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.956,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				9.956,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUMES		0	96,000	96,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	CND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG G.	62032200	0	6108	UN	143,0000	65,5000	9.366,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032200	0	6108	UN	9,0000	65,5000	589,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NA RUA PADRE TEDDEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA \*Diál. cobertura para Simples Nacional. Acto Direto de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nonna do Convênio ICMS 93/2015 suspenso. // DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI /

RESERVADO AO FISCO

*Taipas Enfermaria*

*BRASIL*

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

=====

BANCO SICOOB S.A.  
=====

75691300860117284900000001590058988400000199120

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

=====

NR. DOCUMENTO 102.506

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2021

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.991,20

VALOR COBRADO 1.991,20

=====

NR.AUTENTICACAO 9.228.B76.9D6.494.747

=====

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
JGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

*fw*  
CONFERE COM O ORIGINAL

**TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP**

Av Evande Américo Comareli, 165  
Esplanada  
Venda Nova do Imigrante - ES  
Cep: 29.375 - 000  
Fone: (28) 3546 - 2064

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 1859

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3221 0707 6935 2006 0176 5500 1000 0018 5910 5525 5022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
082356181

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA / CNPJ

07.693.520/0001-76

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332210046485044 16/07/2021 10:01:14-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ/CNP

45.349.461/0001-02

DATA DE EMISSÃO

16/07/2021

ENDEREÇO

AV JOSE ARIANO RODRIGUES

Nº

303

BARRIO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

DATA DE ENTRADA EM USO

MUNICÍPIO

CEP

16400-400

FONE/FAX

18981939636

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

LINS

FATURA / DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/08/2021	1.991,20	004	20/11/2021	1.991,20			
002	20/09/2021	1.991,20	005	20/12/2021	1.991,20			
003	20/10/2021	1.991,20						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALCULO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	9.956,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	9.956,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5	VOLUMES		0	96,000	96,000

BADQS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG G.	62032200	0	6108	UN	143,0000	65,5000	9.366,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032200	0	6108	UN	9,0000	65,5000	589,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ENTREGAR NA RUA PADRE TEDXEIRA, 2146 CENTRO SAO CARLOS SP CEP:13560-210 A/C ROBERTA \*Clid no-branca  
para Simples Nacional. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nonna do Convênio ICMS 93/2015 resposta. H  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO CERA DIREITO A CREDITO  
FISCAL DE IPTU /

RESERVADO AO FISCO

Taipav Enfermaria

Convênio nº 1477/2020

Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde

UOE: 090196 - Hospital Geral de Taipav

Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0011

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 38.310-3

-----  
BANCO SICOOB S.A.  
-----

75691300860117284900000009260035288200000674650

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 102.601

DATA DE VENCIMENTO 30/11/2021

DATA DO PAGAMENTO 26/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 6.746,50

VALOR COBRADO 6.746,50  
-----

NR.AUTENTICACAO 3.C26.569.683.078.A03  
-----

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *faw*



## Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	ID do Evento
32210807693520000176550010000019041055347165	ID1101103221080769352000017655001000001904105534716501
Auto: Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
07.693.520/0001-76	31/08/2021 às 14:56:51-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
ENDERECO DE ENTREGA: RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 - CENTRO - SAOCARLOS - SP - CEP:13560-210 - A/C ROBERTA GUERREIRO

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332210058173769	31/08/2021 às 14:58:13-03:00

## Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

02/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:15  
306203062 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3

-----  
BANCO SICOOB S.A.

-----  
75691300860117284900000009330044288500000674650

BENEFICIARIO:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

NOME FANTASIA:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

BENEFICIARIO FINAL:

TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA

CNPJ: 07.693.520/0001-76

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----  
NR. DOCUMENTO 102.602  
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2021  
DATA DO PAGAMENTO 26/10/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 6.746,50  
VALOR COBRADO 6.746,50  
-----

NR.AUTENTICACAO C.D4B.517.F99.206.E72  
-----

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 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL

**TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA EPP**  
 Av Evande Américo Comarel, 165  
 Esplanada  
 Venda Nova do Imigrante - ES  
 Cep: 29.375 - 000  
 Fone: (28) 3546 - 2064

DOCUMENTO  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 1 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 1904  
 SÉRIE 1  
 TOTAIS 1 / 1



CHAVE DE ACESSO  
**3221 0807 6935 2000 0176 5500 1000 0019 0410 5534 7165**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

AGÊNCIA MERCADARIA ADQUIRIDA  
 Nº 082356181  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA (CNPJ)  
**07.693.520/0001-76**

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**332210057738598 30/08/2021 12:11:01-03:00**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF DO BRASII.  
 Nº 303  
 AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES  
 Nº 14  
 LINS - SP  
 CEP: 16400-400  
 FONE: 18981979636

CNPJ/CPF  
**45.349.461/0001-02**  
 DATA DE EMISSÃO  
**30/08/2021**  
 BARRIO/DISTRITO  
**JARDIM ARIANO**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**SP**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	30/09/2021	6.746,50	004	30/12/2021	6.746,50			
002	30/10/2021	6.746,50						
003	30/11/2021	6.746,50						

VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS - SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRECÍPITOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26.986,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	DESCONTO	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	26.986,00

TIPO DE VEÍCULO	CODIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
0 - Remetente			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SEMI-PRETO	PESO LÍQUIDO
14	VOLUMES		0	253,500

NUMERO	DESCRICAÇÃO DE SERVIÇOS	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
0001	CONTRIBUIÇÃO DE EMPL. P. CONV. SUPLEN. C. P.	6201220	h	12,0000	7440,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	CONTRIBUIÇÃO HOSP. HIGIEN. LOCAIS G. C.	6201220	h	400,0000	248000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
 NÃO É VÁLIDA PARA OBTENÇÃO DE CUPOM FISCAL  
 NÃO É VÁLIDA PARA OBTENÇÃO DE CUPOM FISCAL  
 NÃO É VÁLIDA PARA OBTENÇÃO DE CUPOM FISCAL  
 NÃO É VÁLIDA PARA OBTENÇÃO DE CUPOM FISCAL

*Impressão pelo Sistema eForms - SODigital S/A - Tel: 1499-3351-0006*

**SOLETO DIAMENI**

Convênio nº 1477/2020  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
 Tipo de Despesa: Custeio

**CONFERE COM O ORIGINAL**

## Carta de Correção

Orgão Receptção do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	ID do Evento
32210807693520000176550010000019041055347165	ID1101103221080769352000017655001000001904105534716501
Auto. Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
07.693.520/0001-76	31/08/2021 às 14:56:51-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
ENDERECO DE ENTREGA: RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 - CENTRO - SAOCARLOS - SP - CEP:13560-210 - A/C ROBERTA GUERREIRO

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	332210058173769	31/08/2021 às 14:58:13-03:00

## Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

---

29/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:58:21  
306203062 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.310-3  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	116.115,03

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.310  
=====

NR. AUTENTICACAO	D.D05.A31.0F0.117.354
------------------	-----------------------

---

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

Convênio nº 1477/2020  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral de Taipas  
Tipo de Despesa: Custeio

CONFERE COM O ORIGINAL *fw*