

# Prestação de Contas

Março  
2021  
1/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoerinha

[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

**ANEXO**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES**

<b>ÓRGÃO CONCESSOR:</b>	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
<b>TIPO DE CONCESSÃO: (1)</b>	
<b>OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:</b>	O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na
<b>EXERCÍCIO:</b>	2021
<b>ENTIDADE CONVENIADA:</b>	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
<b>CNPJ:</b>	45.349.461/0001-02
<b>ENDEREÇO e CEP:</b>	RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
<b>RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:</b>	ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
<b>VALOR TOTAL RECEBIDO:</b>	R\$ 1.450.322,16 (um milhão quatrocentos e cinquenta mil trezentos e vinte e dois reais e dezesseis centavos)
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (1):</b>	Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/03/2021	R\$ 1.450.322,16	05/03/2021	Transf Bancária	R\$ 1.450.322,16
	R\$ -		Transf Bancária	R\$ -
	R\$ -			R\$ -
<b>RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				R\$ -
<b>SALDO MÊS ANTERIOR</b>				R\$ 260.380,21
<b>TOTAL</b>				R\$ 1.710.702,37
<b>RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE</b>				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/03/2021 a	MUNICIPAL	R\$ -
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/03/2021	PRÓPRIO	R\$ -
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>			<b>R\$ 663.188,40</b>
<b>RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO</b>			<b>R\$ 1.047.513,97</b>
<b>VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR</b>			
<b>VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE</b>			<b>R\$ 1.047.513,97</b>





## CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 3062-7
Período:	01/03/2021 a 31/03/2021	CC: 35975-0
Convênio:	Cachoerinha	
Convênio nº:	00015/2021	

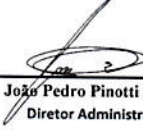
Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
<b>BANCO DO BRASIL</b>					
26/02/2021	Saldo Anterior	R\$ -			R\$ -
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 17.899,79	R\$ 17.899,79
03/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 78,25	R\$ 17.978,04
03/03/2021	Lurdimar Maria do Nascimento	Resisão	R\$ 2.006,57		R\$ 15.971,47
03/03/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 26696747	R\$ 15.241,20		R\$ 730,27
03/03/2021	Antonia Iranilda do Nascimento Brandão	Resisão	R\$ 652,02		R\$ 78,25
03/03/2021	Tarifa Bancária	800.621.100.100.865	R\$ 10,45		R\$ 67,80
03/03/2021	Tarifa Bancária	800.621.100.100.866	R\$ 10,45		R\$ 57,35
03/03/2021	Tarifa Bancária	820.620.902.459.774	R\$ 54,95		R\$ 2,40
03/03/2021	Tarifa Bancária	820.620.903.025.028	R\$ 1,20		R\$ 1,20
03/03/2021	Tarifa Bancária	820.620.903.025.476	R\$ 1,20		R\$ 0,00
05/03/2021	Repasso Público			R\$ 1.450.322,16	R\$ 1.450.322,16
05/03/2021	Eliete Vieira Ramos Witaski	Folha de Pagamento	R\$ 2.806,93		R\$ 1.447.515,23
05/03/2021	Carla Merencio de Omega	Folha de Pagamento	R\$ 2.245,28		R\$ 1.445.269,95
05/03/2021	Larissa da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 3.321,51		R\$ 1.441.948,44
05/03/2021	Zaqueo Frederico Lourenço	Folha de Pagamento	R\$ 849,40		R\$ 1.441.099,04
05/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 1.291.229,25		R\$ 149.869,79
05/03/2021	Marina dos Santos Rocha	Folha de Pagamento	R\$ 2.796,90		R\$ 147.072,89
05/03/2021	Julival Souza Gonçalves	Folha de Pagamento	R\$ 616,85		R\$ 146.456,04
08/02/2021	Kayna dos Santos Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 2.540,79		R\$ 143.915,25
05/03/2021	Adailton Oliveira Reis	Folha de Pagamento	R\$ 2.196,69		R\$ 141.718,56
05/03/2021	Adriana Oridio da Rocha	Folha de Pagamento	R\$ 2.050,44		R\$ 139.668,12
05/03/2021	Adriano do Nascimento	Folha de Pagamento	R\$ 3.250,44		R\$ 136.417,68
05/03/2021	Alessandra Aparecida da Costa Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.267,28		R\$ 134.150,40
05/03/2021	Amanda Claudia dos Santos Souza	Folha de Pagamento	R\$ 2.747,37		R\$ 131.403,03
05/03/2021	Amanda de Albuquerque Tomaz	Folha de Pagamento	R\$ 3.332,99		R\$ 128.070,04
05/03/2021	Bianca Karina Siano Rodrigues	Folha de Pagamento	R\$ 2.980,23		R\$ 125.089,81
05/03/2021	Claudineia de Jesus Bastos	Folha de Pagamento	R\$ 3.816,31		R\$ 121.273,50
05/03/2021	Cleber Alexandre Silva Paim	Folha de Pagamento	R\$ 4.760,34		R\$ 116.513,16
05/03/2021	Debora Ester Carriel Mendes Nunes	Folha de Pagamento	R\$ 3.342,43		R\$ 113.170,73
05/03/2021	Edjane Ferreira dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.496,50		R\$ 110.674,23
05/03/2021	Eduarda Dantas de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 3.433,92		R\$ 107.240,31
05/03/2021	Fredson Silva Barros	Folha de Pagamento	R\$ 2.471,19		R\$ 104.769,12
05/03/2021	Giovana Viviane Duarte	Folha de Pagamento	R\$ 2.074,20		R\$ 102.694,92
05/03/2021	Girleene Barbosa de Azevedo	Folha de Pagamento	R\$ 3.250,68		R\$ 99.444,24
05/03/2021	Graziela Cintia Carvalho dos Reis	Folha de Pagamento	R\$ 2.286,79		R\$ 97.157,45
05/03/2021	Iago de Sena Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.308,26		R\$ 94.849,19
05/03/2021	Ieda Rodrigues dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.101,06		R\$ 92.748,13
05/03/2021	Jaqueline Amaral Rosa Guimaraes	Folha de Pagamento	R\$ 2.485,41		R\$ 90.262,72
05/03/2021	Janaina Pereira Pinto	Folha de Pagamento	R\$ 2.204,94		R\$ 88.057,78
05/03/2021	Jessica Ferreira de Urias Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.319,11		R\$ 85.738,67
05/03/2021	Joice Hellen da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.785,81		R\$ 82.952,86
05/03/2021	Jucilene Maria de Franca	Folha de Pagamento	R\$ 2.338,16		R\$ 80.614,70
05/03/2021	Kelly Oliveira Freitas	Folha de Pagamento	R\$ 1.908,45		R\$ 78.706,25
05/03/2021	Lays Brandão Nascimento	Folha de Pagamento	R\$ 2.237,45		R\$ 76.468,80
05/03/2021	Leonardo Christo Thess	Folha de Pagamento	R\$ 2.896,60		R\$ 73.572,20
05/03/2021	Maria Francineide da Silva Jatoba	Folha de Pagamento	R\$ 2.640,86		R\$ 70.931,34
05/03/2021	Maria Jose dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.464,33		R\$ 68.467,01
05/03/2021	Marlon Samuel dos Santos Franco	Folha de Pagamento	R\$ 2.496,50		R\$ 65.970,51
05/03/2021	Matheus Moreira Sales	Folha de Pagamento	R\$ 3.221,73		R\$ 62.748,78
05/03/2021	Regiane Santos Pires	Folha de Pagamento	R\$ 2.980,23		R\$ 59.768,55
05/03/2021	Renata Pinheiro Reis Vaz	Folha de Pagamento	R\$ 2.338,16		R\$ 57.430,39
05/03/2021	Sheila de Souza Almeida Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.457,96		R\$ 54.972,43
05/03/2021	Shirley Aparecida de Queiroz Sousa	Folha de Pagamento	R\$ 2.311,52		R\$ 52.660,91
05/03/2021	Tamiris Pina Pereira Castione	Folha de Pagamento	R\$ 3.186,01		R\$ 49.474,90
05/03/2021	Thais Oliveira Soares	Folha de Pagamento	R\$ 2.791,40		R\$ 46.683,50
05/03/2021	Theresa Cristina Leal	Folha de Pagamento	R\$ 2.496,28		R\$ 44.187,22
05/03/2021	Valeria Nascimento de Menezes Costa	Folha de Pagamento	R\$ 2.428,33		R\$ 41.758,89
05/03/2021	Vanessa Stefany Bernardo da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.237,45		R\$ 39.521,44
05/03/2021	Weyber Carlos da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.262,76		R\$ 37.258,68
05/03/2021	Camila dos Santos Herculino	Folha de Pagamento	R\$ 2.442,51		R\$ 34.816,17
05/03/2021	Caroline Aparecida da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.653,13		R\$ 32.163,04
05/03/2021	Clarice da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.291,83		R\$ 29.871,21
05/03/2021	Denise Gil Rodrigues	Folha de Pagamento	R\$ 2.507,19		R\$ 27.364,02
05/03/2021	Lucas de Jesus Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.121,29		R\$ 25.242,73
05/03/2021	Andre Nascimento	Folha de Pagamento	R\$ 644,59		R\$ 24.598,14
05/03/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 14.234,72		R\$ 10.363,42
05/03/2021	Benson Abner Gomoquette Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.428,72		R\$ 8.934,70
05/03/2021	Kaique Stinglin Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 707,26		R\$ 8.227,44
05/03/2021	Rogério Gomes dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.279,45		R\$ 6.947,99
05/03/2021	Tayna Correia Monteiro Alves	Folha de Pagamento	R\$ 1.502,96		R\$ 5.445,03
05/03/2021	Adriana Galassi de Souza	Folha de Pagamento	R\$ 2.137,66		R\$ 3.307,37
05/03/2021	Alessandra Santos da Silva Gomes Aparecida	Folha de Pagamento	R\$ 1.830,53		R\$ 1.476,84
05/03/2021	Larissa Bezerra dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.455,94		R\$ 20,90
05/03/2021	Tarifa Bancária	810.640.903.455.623	R\$ 1,20		R\$ 19,70

05/03/2021	Tarifa Bancária	820.640.900.124.429	R\$ 9,25		R\$ 10,45
05/03/2021	Tarifa Bancária	820.640.900.124.430	R\$ 10,45		R\$ 0,00
09/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 372.548,89	R\$ 372.548,89
09/03/2021	Ana Clara da Silva Santos	Holerite	R\$ 2.110,02		R\$ 370.438,87
09/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório Ltda	Nota Fiscal nº 188	R\$ 30.477,20		R\$ 339.961,67
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica	Nota Fiscal nº 406	R\$ 329.392,40		R\$ 10.569,27
09/03/2021	Camila Ferreira de Carvalho	Folha de Pagamento	R\$ 3.769,97		R\$ 6.799,30
09/03/2021	Gilcimar Machado Costa	Folha de Pagamento	R\$ 624,78		R\$ 6.174,52
09/03/2021	Kerply da Silva Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 2.769,39		R\$ 3.405,13
09/03/2021	Marciara Basilio da Silva Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.355,26		R\$ 2.049,87
09/03/2021	Samantha Ribeiro Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.486,42		R\$ 563,45
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.171	R\$ 10,45		R\$ 553,00
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.172	R\$ 10,45		R\$ 542,55
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.173	R\$ 10,45		R\$ 532,10
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.174	R\$ 10,45		R\$ 521,65
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.175	R\$ 10,45		R\$ 511,20
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.176	R\$ 10,45		R\$ 500,75
09/03/2021	Tarifa Bancária	800.681.100.107.177	R\$ 10,45		R\$ 490,30
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.900.702.810	R\$ 1,20		R\$ 489,10
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.601	R\$ 1,20		R\$ 487,90
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.602	R\$ 1,20		R\$ 486,70
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.603	R\$ 1,20		R\$ 485,50
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.604	R\$ 1,20		R\$ 484,30
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.605	R\$ 1,20		R\$ 483,10
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.606	R\$ 1,20		R\$ 481,90
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.903.511.607	R\$ 1,20		R\$ 480,70
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.207	R\$ 10,45		R\$ 470,25
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.208	R\$ 10,45		R\$ 459,80
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.209	R\$ 10,45		R\$ 449,35
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.210	R\$ 10,45		R\$ 438,90
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.211	R\$ 10,45		R\$ 428,45
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.212	R\$ 10,45		R\$ 418,00
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.213	R\$ 10,45		R\$ 407,55
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.214	R\$ 10,45		R\$ 397,10
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.215	R\$ 10,45		R\$ 386,65
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.216	R\$ 10,45		R\$ 376,20
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.217	R\$ 10,45		R\$ 365,75
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.218	R\$ 10,45		R\$ 355,30
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.219	R\$ 10,45		R\$ 344,85
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.220	R\$ 10,45		R\$ 334,40
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.221	R\$ 10,45		R\$ 323,95
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.222	R\$ 10,45		R\$ 313,50
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.223	R\$ 10,45		R\$ 303,05
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.224	R\$ 10,45		R\$ 292,60
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.225	R\$ 10,45		R\$ 282,15
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.226	R\$ 10,45		R\$ 271,70
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.227	R\$ 10,45		R\$ 261,25
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.228	R\$ 10,45		R\$ 250,80
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.229	R\$ 10,45		R\$ 240,35
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.230	R\$ 10,45		R\$ 229,90
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.231	R\$ 10,45		R\$ 219,45
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.232	R\$ 10,45		R\$ 209,00
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.233	R\$ 10,45		R\$ 198,55
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.234	R\$ 10,45		R\$ 188,10
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.235	R\$ 10,45		R\$ 177,65
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.236	R\$ 10,45		R\$ 167,20
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.237	R\$ 10,45		R\$ 156,75
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.238	R\$ 10,45		R\$ 146,30
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.239	R\$ 10,45		R\$ 135,85
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.240	R\$ 10,45		R\$ 125,40
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.241	R\$ 10,45		R\$ 114,95
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.242	R\$ 10,45		R\$ 104,50
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.243	R\$ 10,45		R\$ 94,05
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.244	R\$ 10,45		R\$ 83,60
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.245	R\$ 10,45		R\$ 73,15
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.246	R\$ 10,45		R\$ 62,70
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.247	R\$ 10,45		R\$ 52,25
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.248	R\$ 10,45		R\$ 41,80
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.249	R\$ 10,45		R\$ 31,35
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.250	R\$ 10,45		R\$ 20,90
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.251	R\$ 10,45		R\$ 10,45
09/03/2021	Tarifa Bancária	820.680.904.086.252	R\$ 10,45		R\$ 0,00
12/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 1.854,25	R\$ 1.854,25
12/03/2021	Tecseg Equipamentos Contra Incendio e Materias de Segurança Ltda	Nota Fiscal nº 2262	R\$ 1.500,00		R\$ 354,25
12/03/2021	Clarice da Silva	Resisão	R\$ 279,90		R\$ 74,35
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.903.815.786	R\$ 1,20		R\$ 73,15
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.917	R\$ 10,45		R\$ 62,70
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.918	R\$ 10,45		R\$ 52,25
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.919	R\$ 10,45		R\$ 41,80
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.920	R\$ 10,45		R\$ 31,35
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.921	R\$ 10,45		R\$ 20,90
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.922	R\$ 10,45		R\$ 10,45
12/03/2021	Tarifa Bancária	820.710.904.398.923	R\$ 10,45		R\$ 0,00
15/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 47.011,65	R\$ 47.011,65
15/03/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 21	R\$ 40.000,00		R\$ 7.011,65
15/03/2021	EQQ Serviços Tecnicos Eireli EPP	Nota Fiscal nº 65	R\$ 7.000,00		R\$ 11,65
15/03/2021	Tarifa Bancária	820.740.903.836.643	R\$ 1,20		R\$ 10,45
15/03/2021	Tarifa Bancária	820.740.904.423.059	R\$ 10,45		R\$ 0,00
18/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 38.088,55	R\$ 38.088,55
18/03/2021	Camila Ferreira de Carvalho	Adicional de Supervisão	R\$ 500,00		R\$ 37.588,55
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 5952	R\$ 16.342,85		R\$ 21.245,70
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 1708	R\$ 5.264,66		R\$ 15.981,04
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Cod. Receita 0561	R\$ 215,73		R\$ 15.765,31

18/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 15.754,86		R\$ 10,45
18/03/2021	Tarifa Bancária	820.770.902.907.289	R\$ 10,45		R\$ 0,00
23/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 7.040,85	R\$ 7.040,85
23/03/2021	Cleber Alexandre Silva Paim	Resisão	R\$ 2.070,25		R\$ 4.970,60
23/03/2021	Eduarda Dantas de Oliveira	Resisão	R\$ 4.960,15		R\$ 10,45
23/03/2021	Tarifa Bancária	800.821.100.270.348	R\$ 10,45		R\$ 0,00
25/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 950,61	R\$ 950,61
25/03/2021	Thais Oliveira Soares	Resisão	R\$ 929,71		R\$ 20,90
25/03/2021	Tarifa Bancária	820.840.902.413.659	R\$ 10,45		R\$ 10,45
25/03/2021	Tarifa Bancária	820.840.902.414.933	R\$ 10,45		R\$ 0,00
26/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 694,22	R\$ 694,22
26/03/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 246,09		R\$ 448,13
26/03/2021	FGTS Arrecadação GRRF	GRRF/FGTS	R\$ 437,68		R\$ 10,45
26/03/2021	Tarifa Bancária	820.850.903.692.206	R\$ 10,45		R\$ 0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 17.907,53	R\$ 17.907,53
30/03/2021	Ana Clara da Silva Santos	Resisão	R\$ 292,94		R\$ 17.614,59
30/03/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 28668	R\$ 141,60		R\$ 17.472,99
30/03/2021	Destra - Apoio e Prev em seg do Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1895	R\$ 5.075,41		R\$ 12.397,58
30/03/2021	São Paulo Transporte S/A	Nota Fiscal nº 55273734	R\$ 12.124,76		R\$ 272,82
30/03/2021	Autopass	Nota Fiscal nº 11971656	R\$ 272,82		R\$ 0,00
31/03/2021	Devolução AHBB Sede			R\$ 1.047.534,87	R\$ 1.047.534,87
31/03/2021	Tarifa Bancária	0	R\$ 20,90		R\$ 1.047.513,97

Cachoerinha, 20 de Abril 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 5196  
www.ahbb.org.br



G3353115516081871  
31/03/2021 16:06:51

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor RS	Saldo
26/02/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
03/03/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.899,79 C	
			03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	78,25 C	
			03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.301	2.006,57 D	
			033 0259 15704275850 LURDIMAR MARIA DO			
03/03/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	30.302	15.241,20 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.303	652,02 D	
			033 3371 16680939879 ANTONIA IRANILDA			
03/03/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.621.100.100.865	10,45 D	
			Cobrança referente 03/03/2021			
03/03/2021		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.621.100.100.866	10,45 D	
			Cobrança referente 03/03/2021			
03/03/2021		0000	13113 231 Tar Manuten Conta Ativa	820.620.902.459.774	54,95 D	
			Cobrança referente a 02/03/2021			
03/03/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.620.903.025.028	1,20 D	
			Cobrança referente a 24/02/2021			
03/03/2021		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.620.903.025.476	1,20 D	0,00 C
			Cobrança referente a 26/02/2021			
05/03/2021		0000	14138 632 Ordem Bancária	202.103.050.010.027	1.450.322,16 C	
			463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.637.000.100.631	2.806,93 D	
			05/03 0637 100631-2 ELIETE V RAMOS			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	550.687.000.063.500	2.245,28 D	
			05/03 0687 63500-6 CARLA MERENCIO			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	552.466.000.028.419	3.321,51 D	
			05/03 2466 28419-X LARISSA DA SIL			
05/03/2021		3062	99015 120 Transferido para Poupança	552.792.510.009.633	849,40 D	
			05/03 2792 510009633-7 ZAQUEO FREDERI			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	1.291.229,25 D	
			05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	553.572.000.029.521	2.796,90 D	
			05/03 3572 29521-3 MARINA DOS SAN			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	555.688.000.052.856	616,85 D	
			05/03 5688 52856-0 JULIVAL SOUZA			
05/03/2021		3062	99015 470 Transferência enviada	557.038.000.010.633	2.540,79 D	
			05/03 7038 10633-X KAYNA DOS SANT			
05/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.501	2.196,69 D	
			341 6677 31924115549 ADAILTON OLIVEIRA			
05/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.502	2.050,44 D	
			237 3090 35302255847 ADRIANA ORIDIO DA			
05/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.503	3.250,44 D	
			033 3726 28216612826 ADRIANO DO NASCIM			
05/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.504	2.267,28 D	
			341 0622 21812874812 ALESSANDRA APAREC			



05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.505	2.747,37 D
		237 0354 49318079842 AMANDA CLAUDIA DO		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.506	3.332,99 D
		077 0001 39377002850 AMANDA DE ALBUQUE		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.507	2.980,23 D
		341 0762 44695700875 BIANCA KARINA SIA		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.508	3.816,31 D
		033 3809 90917448553 CLAUDINEIA DE JES		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.509	4.760,34 D
		237 0839 22143960808 CLEBER ALEXANDRE		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.510	3.342,43 D
		104 3244 34566522830 DEBORA ESTER CARR		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.511	2.496,50 D
		237 2302 37094948859 EDJANE FERREIRA D		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.512	3.433,92 D
		033 0260 30903847876 EDUARDA DANTAS DE		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.513	2.471,19 D
		033 0670 01886642540 FREDSON SILVA BAR		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.514	2.074,20 D
		033 3426 36721497808 GIOVANA VIVIANE D		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.515	3.250,68 D
		341 8470 19270090817 GIRLENE BARBOSA D		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.516	2.286,79 D
		104 2888 30233792899 GRAZIELA CINTIA C		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.517	2.308,26 D
		237 2139 47619932860 IAGO DE SENA SANT		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.518	2.101,06 D
		033 0201 52276715839 IEDA RODRIGUES DO		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.519	2.485,41 D
		341 0185 32191997805 JACQUELINE AMARAL		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.520	2.204,94 D
		237 2979 30235508837 JANAINA PEREIRA P		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.521	2.319,11 D
		341 0756 45904470886 JESSICA FERREIRA		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.522	2.785,81 D
		237 0105 35335745800 JOICE HELLEN DA S		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.523	2.338,16 D
		341 0622 32249235805 JUCILENE MARIA DE		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.524	1.908,45 D
		260 0001 50677441894 KELLY OLIVEIRA FR		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.525	2.237,45 D
		104 0605 42184244899 LAYS BRANDAO NASC		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.526	2.896,60 D
		033 0201 09082324709 LEONARDO CHRISTO		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.527	2.640,86 D
		237 0297 27827286879 MARIA FRANCINEIDE		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.528	2.464,33 D
		104 4071 28318204808 MARIA JOSE DOS SA		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.529	2.496,50 D
		237 0054 38861519806 MARLON SAMUEL DOS		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.530	3.221,73 D
		237 1756 46791557877 MATHEUS MOREIRA S		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.531	2.980,23 D
		237 7793 25408620808 REGIANE SANTOS PI		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.532	2.338,16 D
		033 3371 22646004893 RENATA PINHEIRO R		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.533	2.457,96 D
		033 0564 34904245814 SHEILA DE SOUZA A		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.534	2.311,52 D
		237 3114 32007083876 SHIRLEY APARECIDA		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.535	3.186,01 D
		237 2477 04268230521 TAMIRIS PINA PERE		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.536	2.791,40 D
		237 1495 40747755817 THAIS OLIVEIRA SO		
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.537	2.496,28 D

			033 0678 36568177822 THERESA CRISTINA			
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.538	2.428,33 D		
		104 4155 26784125800 VALERIA NASCIMENT				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.539	2.237,45 D		
		260 0001 41901171884 VANESSA STEFANY B				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.540	2.262,76 D		
		033 1086 47906903854 WEYBER CARLOS DA				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.541	2.442,51 D		
		237 0277 48745423873 CAMILA DOS SANTOS				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.542	2.653,13 D		
		237 2979 40587601841 CAROLINE APARECID				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.543	2.291,83 D		
		237 1365 11768358826 CLARICE DA SILVA				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.544	2.507,19 D		
		104 1573 31618052837 DENISE GIL RODRIG				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.545	2.121,29 D		
		260 0001 44302586869 LUCAS DE JESUS SA				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.546	644,59 D		
		260 0001 32657338828 ANDRE NASCIMENTO				
05/03/2021	0000	13105 375 Impostos	30.547	14.234,72 D		
		FGTS ARRECADACAO GRF				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.548	1.428,72 D		
		033 2045 44424277801 BENSON ABNER GOMO				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.549	707,26 D		
		341 0756 46460310866 KAIQUE STINGLIN O				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.550	1.279,45 D		
		033 0118 30561897808 ROGERIO GOMES DOS				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.551	1.502,96 D		
		033 0119 47532729826 TAYNA CORREIA MON				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.552	2.137,66 D		
		341 7131 26083665892 ADRIANA GALIASSI				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.553	1.830,53 D		
		237 0895 72949120091 ALESSANDRA SANTOS				
05/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.554	1.455,94 D		
		033 0344 44502408808 LARISSA BEZERRA D				
05/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.640.900.455.623	1,20 D		
		Cobrança referente a 26/02/2021				
05/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.640.900.124.429	9,25 D		
		Cobr parc ref a 26/02/2021				
05/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.640.900.124.430	10,45 D	0,00 C	
		Cobrança referente a 26/02/2021				
09/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	372.548,89 C		
		09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
09/03/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	551.008.000.052.455	2.110,02 D		
		09/03 1008 52455-7 ANA CLARA DA S				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	30.477,20 D		
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.902	329.392,40 D		
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.903	3.769,97 D		
		033 3371 33433501840 CAMILA FERREIRA D				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.904	624,78 D		
		104 2216 22167360827 GILCIMAR MACHADO				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.905	2.769,39 D		
		336 0001 43389892893 KERPLY DA SILVA A				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.906	1.355,26 D		
		104 3490 03377620400 MARCIARA BASILIO				
09/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.907	1.486,42 D		
		104 4126 35763867858 SAMANTHA RIBEIRO				
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.681.100.107.171	10,45 D		
		Cobrança referente 09/03/2021				
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.681.100.107.172	10,45 D		
		Cobrança referente 09/03/2021				
09/03/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.681.100.107.173	10,45 D		
		Cobrança referente 09/03/2021				



Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.228	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.229	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.230	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.231	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.232	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.233	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.234	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.235	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.236	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.237	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.238	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.239	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.240	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.241	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.242	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.243	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.244	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.245	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.246	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.247	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.248	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.249	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.250	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.251	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
09/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.680.904.086.252	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
12/03/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.854,25 C
12/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
12/03/2021	3062	99015 470	Transferência enviada	550.058.000.059.599	1.500,00 D
12/03 0058 59599-3 TECSEG EQUIP C					
12/03/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	31.201	279,90 D
237 1365 11768358826 CLARICE DA SILVA					
12/03/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	820.710.903.815.786	1,20 D
Cobrança referente a 09/03/2021					
12/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.917	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
12/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.918	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					
12/03/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.919	10,45 D
Cobrança referente a 05/03/2021					

12/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.920	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/03/2021			
12/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.921	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/03/2021			
12/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.922	10,45 D	
		Cobrança referente a 05/03/2021			
12/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.710.904.398.923	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 05/03/2021			
15/03/2021	3062	99015870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	47.011,65 C	
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
15/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.501	40.000,00 D	
		077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO			
15/03/2021	0000	13105109 Pagamento de Boleto	31.502	7.000,00 D	
		ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME			
15/03/2021	0000	13113170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.740.903.836.643	1,20 D	
		Cobrança referente a 12/03/2021			
15/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.740.904.423.059	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 12/03/2021			
18/03/2021	3062	99015870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.088,55 C	
		18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.801	500,00 D	
		033 3371 33433501840 CAMILA FERREIRA D			
18/03/2021	0000	13105375 Impostos	31.802	16.342,85 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
18/03/2021	0000	13105375 Impostos	31.803	5.264,66 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
18/03/2021	0000	13105375 Impostos	31.804	215,73 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/03/2021	0000	13105196 INSS Arecadação	31.805	15.754,86 D	
		GPS- Ident.: 45349461001001 - 02/2021			
18/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.770.902.907.289	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 15/03/2021			
23/03/2021	3062	99015870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.040,85 C	
		23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
23/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.301	2.070,25 D	
		237 0839 22143960808 CLEBER ALEXANDRE			
23/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.302	4.960,15 D	
		033 0260 30903847876 EDUARDA DANTAS DE			
23/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.821.100.270.348	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente 23/03/2021			
25/03/2021	3062	99015870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	950,61 C	
		25/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.501	929,71 D	
		237 1495 40747755817 THAIS OLIVEIRA SO			
25/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.840.902.413.659	10,45 D	
		Cobrança referente a 18/03/2021			
25/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.840.902.414.933	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 23/03/2021			
26/03/2021	3062	99015870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	694,22 C	
		26/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/03/2021	0000	13105375 Impostos	32.601	246,09 D	
		FGTS ARREC GRRF			
26/03/2021	0000	13105375 Impostos	32.602	437,68 D	
		FGTS ARREC GRRF			
26/03/2021	0000	13113310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.850.903.692.206	10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 25/03/2021			
30/03/2021	3062	99015870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	17.907,53 C	
		30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/03/2021	0000	13134250 Folha de Pagamento	21.160	292,94 D	
30/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.001	141,60 D	
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
30/03/2021	0000	13105393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.002	5.075,41 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
30/03/2021	0000	13105109 Pagamento de Boleto	33.003	12.124,76 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			

30/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.004	272,82 D	0,00 C
AUTOPASS S/A					
31/03/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.047.534,87	C
31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B					
31/03/2021	0000	00000 999 S A L D O			1.047.534,87
C					

Lançamentos futuros					
Data	Lançamento	Documento		Valor	Total diário
31/03/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$	20,90 D	20,90 D

Saldo Aprovisionado no Dia		20,90 D
Saldo		1.047.513,97 C
Juros *		0,00
Data de Debito de Juros		31/03/2021
IOF *		0,00
Data de Debito de IOF		01/04/2021

-----  
-----  
Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
31/03/2021 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Emissão de comprovantes

G3370514347447461  
05/04/2021 14:45:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0259-3 - FRANCISCO MORATO

CONTA: 1.013.802-1

FAVORECIDO: LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 157.042.758-50

VALOR: R\$ 2.006,57

DEBITO EM: 03/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030301

AUTENTICACAO SISBB: 4.346.A75.DA8.BB2.406

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 122.94087.90-0	11 Nome LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JORGE VIEIRA DE ANDRADE, 260 - CASA				13 Bairro VILA LANFRANCHI
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.861-000	17 CTPS (nº, série, UF) 10692 - 00090 / SP	18 CPF 157.042.758-50
19 Data de Nascimento 26/09/1971	20 Nome da Mãe MARIA ELZA RIBEIRO BRITO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 715,95	24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 19/02/2021	26 Data de Afastamento 19/02/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.127,83	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 139,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 77,00 horas 40,00%	R\$ 470,36
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 298,31	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 298,31	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 99,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 124,48				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.558,06</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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.133,58	112.1 Previdência Social	R\$ 260,83
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 22,37	114.1 IRRF	R\$ 134,71	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.551,49</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.006,57</b>

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

Nº  
01/03

21/03



<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 122.94087.90-0		11 Nome LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 10692 - 00090 / SP		18 CPF 157.042.758-50	19 Data de Nascimento 26/09/1971	20 Nome da Mãe MARIA ELZA RIBEIRO BRITO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 19/02/2021	26 Data de Afastamento 19/02/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

São Paulo, 10 de março de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

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

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:22  
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327857778293781658220009985530001524120

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 30.302  
DATA DE VENCIMENTO 08/03/2021  
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 15.241,20  
VALOR COBRADO 15.241,20  
=====

NR.AUTENTICACAO C.D78.C20.BD6.76A.E6B  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 <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 588359 Série C9, emitido em 29/01/2021 20210212u47866934000174	Número da Nota <b>26696747</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>30/01/2021 00:52:35</b> Código de Verificação <b>AAF6-ACAL</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 7816 - 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 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>				
Inscrição Municipal: <b>---</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>wgalenti@ahbb.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 64 R\$15.600,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$358,80 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23194426 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: 08/03/2021 VALOR TOTAL: R\$15.241,20				
<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	
-		-	IBPT	
<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 588359 Série C9, emitido em 29/01/2021;				

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

03/03/2021  
 NC



# NOTA DE DÉBITO

Número  
588359-ND

Data de Emissão  
29/01/2021

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 BRASIL  
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400  
Município: LINS UF: SP

## DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 64 R\$15.600,00  
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$358,80  
Ped.:23194426 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

**VALOR TOTAL:** R\$ 15.241,20

## DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
588359-ND	R\$ 15.241,20	08/03/2021

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 588359 de 29/01/2021

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

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 846502

Realizado em: 29/01/2021

Valor (R\$): 15.600,00

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\$): 15.600,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 64

Data de Entrega: 02/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
319.241.155-49	31924115549	ADAILTON OLIVEIRA REIS	AHBB VNC				R\$ 240,00
260.836.658-92	26083665892	ADRIANA GALIASSI	AHBB VNC				R\$ 270,00
353.022.558-47	35302255847	ADRIANA ORIDIO DA ROCHA	AHBB VNC				R\$ 255,00
282.166.128-26	28216612826	ADRIANO DO NASCIMENTO	AHBB VNC				R\$ 240,00
218.128.748-12	21812874812	ALESSANDRA A COSTA	AHBB VNC				R\$ 240,00
393.770.028-50	39377002850	AMANDA ALBUQUERQUE	AHBB VNC				R\$ 240,00
493.180.798-42	49318079842	AMANDA C S SOUZ	AHBB VNC				R\$ 255,00
021.158.655-29	2115865529	ANA CLARA SILVA SANTOS	AHBB VNC				R\$ 240,00
446.957.008-75	44695700875	BIANCA K S RODRIGUES	AHBB VNC				R\$ 240,00
487.454.238-73	48745423873	CAMILA SANTOS HERCULINO	AHBB VNC				R\$ 240,00
086.831.094-88	8683109488	CARLA MERENCIO DE OMENA	AHBB VNC				R\$ 255,00
405.876.018-41	40587601841	CAROLINE APARECIDA SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00
140.529.788-38	14052978838	CELIA MARIA JESUS FRANCA	AHBB VNC				R\$ 240,00
117.683.588-26	11768358826	CLARICE DA SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00
909.174.485-53	90917448553	CLAUDINEIA JESUS BASTOS	AHBB VNC				R\$ 180,00
221.439.608-08	22143960808	CLEBER A S PAIM	AHBB VNC				R\$ 375,00
342.093.102-63	34209310263	CRISOLETE AZEVEDO SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00
205.061.328-89	20506132889	DANIELA PAULINO	AHBB VNC				R\$ 270,00

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 15.600,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 64

**Data de Entrega:** 02/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DÍAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
345.665.228-30	34566522830	DEBORA E C M NU	AHBB VNC				R\$ 240,00
316.180.528-37	31618052837	DENISE GIL RODRIGUES	AHBB VNC				R\$ 240,00
370.949.488-59	37094948859	EDJANE FERREIRA SANTOS	AHBB VNC				R\$ 270,00
309.038.478-76	30903847876	EDUARDA DANTAS OLIVEIRA	AHBB VNC				R\$ 240,00
363.191.858-56	36319185856	ELIETE V R WITASKI	AHBB VNC				R\$ 255,00
018.866.425-40	1886642540	FREDSON SILVA BARROS	AHBB VNC				R\$ 255,00
367.214.978-08	36721497808	GIOVANA VIVIANE DUARTE	AHBB VNC				R\$ 375,00
192.700.908-17	19270090817	GIRLENE BARBOSA AZEVEDO	AHBB VNC				R\$ 240,00
302.337.928-99	30233792899	GRAZIELA C C R	AHBB VNC				R\$ 255,00
476.199.328-60	47619932860	IAGO DE SENA SANTOS	AHBB VNC				R\$ 240,00
522.767.158-39	52276715839	IEDA RODRIGUES	AHBB VNC				R\$ 225,00
321.919.978-05	32191997805	JACQUELINE A R GUIMARA	AHBB VNC				R\$ 255,00
302.355.088-37	30235508837	JANAINA PEREIRA PINTO	AHBB VNC				R\$ 240,00
459.044.708-86	45904470886	JESSICA F U SILV	AHBB VNC				R\$ 240,00
353.357.458-00	35335745800	JOICE HELLEN DA SILVA	AHBB VNC				R\$ 255,00
322.492.358-05	32249235805	JUCILENE MARIA DE FRANCA	AHBB VNC				R\$ 240,00
487.682.348-05	48768234805	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	AHBB VNC				R\$ 240,00
506.774.418-94	50677441894	KELLY OLIVEIRA FREITAS	AHBB VNC				R\$ 240,00
433.898.928-93	43389892893	KERPLY DA SILVA ARAUJO	AHBB VNC				R\$ 240,00
437.364.968-50	43736496850	LARISSA DA SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00
421.842.448-99	42184244899	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	AHBB VNC				R\$ 240,00
090.823.247-09	9082324709	LEONARDO CHRISTO THESS	AHBB VNC				R\$ 240,00
443.025.868-69	44302586869	LUCAS DE JESUS SANTOS	AHBB VNC				R\$ 240,00
157.042.758-50	15704275850	LURDIMAR M NASCIMENTO	AHBB VNC				R\$ 255,00
278.272.868-79	27827286879	MARIA F S JAT	AHBB VNC				R\$ 255,00

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

**Unidade de Entrega:** AHBB SEDE

**Valor dos Benefícios (R\$):** 15.600,00

**Data de Crédito:**
**Quantidade de Beneficiários:** 64

**Data de Entrega:** 02/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
283.182.048-08	28318204808	MARIA JOSE DOS SANTOS	AHBB VNC				R\$ 240,00
218.199.178-27	21819917827	MARINA DOS SANTOS ROCHA	AHBB VNC				R\$ 180,00
388.615.198-06	38861519806	MARLON S S FRANC	AHBB VNC				R\$ 240,00
467.915.578-77	46791557877	MATHEUS MOREIRA SALES	AHBB VNC				R\$ 240,00
254.086.208-08	25408620808	REGIANE SANTOS PIRES	AHBB VNC				R\$ 240,00
226.460.048-93	22646004893	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	AHBB VNC				R\$ 240,00
408.058.518-79	40805851879	ROBSON R NASCIMENTO	AHBB VNC				R\$ 60,00
251.934.238-25	25193423825	ROSANGELA A F DE	AHBB VNC				R\$ 255,00
157.858.948-74	15785894874	ROSANGELA DOSSANTOS	AHBB VNC				R\$ 240,00
349.042.458-14	34904245814	SHEILA S A SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00
320.070.838-76	32007083876	SHIRLEY A QS	AHBB VNC				R\$ 240,00
042.682.305-21	4268230521	TAMIRES P P CASTIONE	AHBB VNC				R\$ 240,00
218.908.368-00	21890836800	TATIANE L B COELH	AHBB VNC				R\$ 240,00
379.604.358-55	37960435855	TAYNARA L F GOMES	AHBB VNC				R\$ 255,00
407.477.558-17	40747755817	THAIS OLIVEIRA SOARES	AHBB VNC				R\$ 240,00
365.681.778-22	36568177822	THERESA CRISTINA LEAL	AHBB VNC				R\$ 240,00
267.841.258-00	26784125800	VALERIA N MENEZES	AHBB VNC				R\$ 240,00
291.331.728-62	29133172862	VANESSA R ONU	AHBB VNC				R\$ 255,00
419.011.718-84	41901171884	VANESSA S B SI	AHBB VNC				R\$ 240,00
263.481.498-46	26348149846	VENILDES PEREIRA SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00
479.069.038-54	47906903854	WEYBER CARLOS DA SILVA	AHBB VNC				R\$ 240,00

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

**Contrato:** 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
--------------------	--------------	-----------------	-----------------	--------------------------	--------------------

AHBB SEDE	AHBB VNC	02/02/2021	64	R\$ 15.600,00
		<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>64</b>	<b>R\$ 15.600,00</b>
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL	
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -358,80	1	-R\$ 358,80	
<b>TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO</b>			<b>-R\$ 358,80</b>	
<b>RESUMO DO PRODUTO</b>			<b>SUB TOTAL</b>	
Total de Benefícios			R\$ 15.600,00	
Taxas			-R\$ 358,80	
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 15.241,20</b>	

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS

CONTA: 1.092.893-0

FAVORECIDO: ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRAN

CPF/CNPJ: 166.809.398-79

VALOR: R\$ 652,02

DEBITO EM: 03/03/2021

DOCUMENTO: 030303

AUTENTICACAO SISBB: E.D3F.A12.6CC.5C2.7F2

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Nº  
05/03

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.44571.81-0		11 Nome ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Passagem JORGE AMADO (NOVA CONQUISTA), 53 - CASA				13 Bairro PIRAPORINHA
14 Município DIADEMA	15 UF SP	16 CEP 09.950-740	17 CTPS (nº, série, UF) 1668093 - 9879	18 CPF 166.809.398-79
19 Data de Nascimento 03/11/1972	20 Nome da Mãe MARIA NEUZA 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.359,73	24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 26/02/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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 16/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.791,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 298,31	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 298,31	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 99,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.605,25</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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.670,54	112.1 Previdência Social	R\$ 155,32
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 22,37	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 105,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.953,23</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 652,02</b>

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

03/03/2021

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 124.44571.81-0		11 Nome ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO		
17 CTPS (nº, série, UF) 1668093 - 9879		18 CPF 166.809.398-79	19 Data de Nascimento 03/11/1972	20 Nome da Mãe MARIA NEUZA DO NASCIMENTO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/02/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 26/02/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0.00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Colaboradora se recusou a assinar



Camila F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390



Cláudia Cristina do Prado Caranheira  
COREN-SP 44.538-ENF

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

156 Informações à CAIXA:

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

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	319.241.155-49	2.196,69
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	260.836.658-92	2.137,66
3952	ADRIANA ORIDIO DA ROCHA	353.022.558-47	2.050,44
4062	ADRIANO DO NASCIMENTO	282.166.128-26	3.250,44
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA	218.128.748-12	2.267,28
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GC	729.491.200-91	1.830,53
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SO	493.180.798-42	2.747,37
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	393.770.028-50	3.332,99
4006	ANA CLARA DA SILVA SANTOS	021.158.655-29	2.110,02
4203	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI I	326.573.388-28	644,59
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SAN	444.242.778-01	1.428,72
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	446.957.008-75	2.980,23
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	487.454.238-73	2.442,51
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	334.335.018-40	3.769,97
4007	CARLA MERENCIO DE OMENA	086.831.094-88	2.245,28
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	405.876.018-41	2.653,13
4071	CLARICE DA SILVA	117.683.588-26	2.291,83
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	909.174.485-53	3.816,31
3954	CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM	221.439.608-08	4.760,34
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES N	345.665.228-30	3.342,43
3992	DENISE GIL RODRIGUES	316.180.528-37	2.507,19
3955	EDJANE FERREIRA DOS SANTOS	370.949.488-59	2.496,50
3980	EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA	309.038.478-76	3.433,92
3956	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI	363.191.858-56	2.806,93
3961	FREDSON SILVA BARROS	018.866.425-40	2.471,19
4205	GILCIMAR MACHADO COSTA	221.673.608-27	624,78
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	367.214.978-08	2.074,20
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	192.700.908-17	3.250,68
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS I	302.337.928-99	2.286,79
3995	IAGO DE SENA SANTOS	476.199.328-60	2.308,26
4085	IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	522.767.158-39	2.101,06
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMAI	321.919.978-05	2.485,41
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	302.355.088-37	2.204,94
3966	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	459.044.708-86	2.319,11
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	353.357.458-00	2.785,81
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	322.492.358-05	2.338,16
4201	JULIVAL DE SOUZA GONCALVES	281.866.688-02	616,85
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	464.603.108-66	707,26
3987	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA	487.682.348-05	2.540,79
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	506.774.418-94	1.908,45
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	433.898.928-93	2.769,39
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	445.024.088-08	1.455,94
4010	LARISSA DA SILVA	437.364.968-50	3.321,51
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	421.842.448-99	2.237,45
3968	LEONARDO CHRISTO TRESS	090.823.247-09	2.896,60
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	443.025.868-69	2.121,29
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVI	033.776.204-00	1.355,26
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JAT	278.272.868-79	2.640,86
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	283.182.048-08	2.464,33
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	218.199.178-27	2.796,90
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRA	388.615.198-06	2.496,50
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	467.915.578-77	3.221,73
4002	REGIANE SANTOS PIRES	254.086.208-08	2.980,23
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	226.460.048-93	2.338,16
4202	ROGERIO GOMES DOS SANTOS	305.618.978-08	1.279,45
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	357.638.678-58	1.486,42
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	349.042.458-14	2.457,96
3972	SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ S	320.070.838-76	2.311,52
4069	TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE	042.682.305-21	3.186,01
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	475.327.298-26	1.502,96
4086	THAIS OLIVEIRA SOARES	407.477.558-17	2.791,40
3989	THERESA CRISTINA LEAL	365.681.778-22	2.496,28
4003	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES	267.841.258-00	2.428,33
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA S	419.011.718-84	2.237,45
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	479.069.038-54	2.262,76
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	315.153.708-10	849,40

Empregados: 66 Estagiários: 0 Contribuintes: 0  
(cento e cinquenta e seis mil novecentos e cinquenta e três reais e treze centavos)

Total da Empresa: 156.953,13

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

0 Proventos:	2.552,95	Descontos:	356,26	Informativa:	185,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.196,69
0 Base INSS:	2.322,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.322,85	Valor FGTS:	185,82	Base IRRF:	2.356,82

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

0 Proventos:	2.470,65	Descontos:	332,99	Informativa:	177,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.137,66
0 Base INSS:	2.222,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.222,85	Valor FGTS:	177,82	Base IRRF:	2.286,52

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

0 Proventos:	2.343,64	Descontos:	293,20	Informativa:	161,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.050,44
0 Base INSS:	2.015,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.015,32	Valor FGTS:	161,22	Base IRRF:	2.178,77

pr.: 4062 ADRIANO DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 282.166.128-26 PIS: 131.36139.81-9  
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 2821661/2826  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	9,85	352,44 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	158,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,58 D

1 Proventos:	3.962,77	Descontos:	712,33	Informativa:	286,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.250,44
0 Base INSS:	3.579,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.579,73	Valor FGTS:	286,37	Base IRRF:	3.420,74

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

0 Proventos:	2.668,09	Descontos:	400,81	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.267,28
0 Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	2.446,76

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	154,00	1.402,00 P	998	I.N.S.S.	8,00	132,71 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	84,12 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	101,96 P				

0 Proventos: 2.047,36 Descontos: 216,83 Informativa: 132,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.830,53  
0 Base INSS: 1.657,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.657,96 Valor FGTS: 132,63 Base IRRF: 1.914,65

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,14	263,72 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	91,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24 P				

0 Proventos: 3.241,77 Descontos: 494,40 Informativa: 230,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.747,37  
0 Base INSS: 2.886,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.886,09 Valor FGTS: 230,88 Base IRRF: 2.978,05

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,19	397,63 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	191,22 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	48	VALE TRANSPORTE	115,92	115,92 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	522,79 P				

0 Proventos: 4.037,76 Descontos: 704,77 Informativa: 312,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.332,99  
0 Base INSS: 3.902,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.902,52 Valor FGTS: 312,20 Base IRRF: 3.640,13

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

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

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

pr.: 4203 ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE Situação: Trabalhando CPF: 326.573.388-28 PIS: 129.68412.51-7  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/02/2021 CTPS/Série: 3265733/8828  
: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	66,00	630,85 P	998	I.N.S.S.	7,50	52,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				

1 Proventos: 696,85 Descontos: 52,26 Informativa: 55,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 644,59  
0 Base INSS: 696,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 696,85 Valor FGTS: 55,74 Base IRRF: 455,00

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

pr.: 4144 ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRAI Situação: Demitido CPF: 166.809.398-79 PIS: 124.44571.81-0  
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/02/2021 CTPS/Série: 1668093/9879  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	124,67	1.903,85 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	652,02 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	279,98 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	28,00	1.670,54 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	279,98 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,14	155,32 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	22,37 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	99,44 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	111,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				

0 Proventos: 2.717,24 Descontos: 2.717,24 Informativa: 176,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 2.207,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.207,50 Valor FGTS: 176,59 Base IRRF: 2.029,81

MITIDO EM 26/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	88,00	925,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	78,19 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	55,51 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	29,44 P				

0 Proventos: 1.562,42 Descontos: 133,70 Informativa: 83,40 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.428,72  
0 Base INSS: 1.042,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.042,58 Valor FGTS: 83,40 Base IRRF: 1.484,23

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,89	235,96 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	217,35	217,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	121,95 P				

0 Proventos: 2.872,15 Descontos: 429,64 Informativa: 212,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.442,51  
0 Base INSS: 2.654,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.654,80 Valor FGTS: 212,38 Base IRRF: 2.636,19

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16 P	998	I.N.S.S.	10,08	382,89 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	629,28	629,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	273,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	101,12 P				

0 Proventos: 4.426,56 Descontos: 656,59 Informativa: 303,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.769,97  
0 Base INSS: 3.797,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.797,28 Valor FGTS: 303,78 Base IRRF: 4.043,67

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.		11,41	325,20 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	373,80	373,80 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	126,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					

2 Proventos: 2.696,65 Descontos: 451,37 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.245,28  
0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.992,27

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.		8,98	246,06 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	56,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	206,05 P					

1 Proventos: 3.094,58 Descontos: 441,45 Informativa: 219,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.653,13  
0 Base INSS: 2.738,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.738,90 Valor FGTS: 219,11 Base IRRF: 2.658,93

pr.: 3977 CELIA MARIA DE JESUS FRANCA Situação: Demitido CPF: 140.529.788-38 PIS: 167.45569.06-0  
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 33254/0001  
: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.359,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.231,90 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.980,99 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	28,00	1.670,54 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO		120,00	120,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	279,98 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,74	101,63 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	15,93 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	99,44 P	48	VALE TRANSPORTE		88,40	88,40 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	73,91 D

0 Proventos: 3.380,86 Descontos: 3.380,86 Informativa: 166,09 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.312,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.312,57 Valor FGTS: 166,09 Base IRRF: 1.210,94

DEMITIDO EM 11/02/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.		8,73	220,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	16,07 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89 P					

1 Proventos: 2.528,74 Descontos: 236,91 Informativa: 202,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.291,83  
0 Base INSS: 2.528,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.528,74 Valor FGTS: 202,29 Base IRRF: 2.118,31

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	287,14 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	189,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	92,30	530,26 P					

1 Proventos: 4.293,03 Descontos: 476,72 Informativa: 312,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.816,31  
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 3.909,99 Base FGTS: 3.909,99 Valor FGTS: 312,79 Base IRRF: 4.103,44

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



PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73 P	998	I.N.S.S.	11,47	674,44 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	547,20	547,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	712,57 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	279,58 D
201 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

0 Proventos: 6.426,93 Descontos: 1.666,59 Informativa: 470,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.760,34  
0 Base INSS: 5.879,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.879,73 Valor FGTS: 470,37 Base IRRF: 5.752,49

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

8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	22,00	210,28 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	913,47 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	110,00	1.051,42 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	21,00	813,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	175,24 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	118,48 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	14,51 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	175,24 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	20,49 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	70,10 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	64,52 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	71,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	183,52 P				

0 Proventos: 2.021,55 Descontos: 2.021,55 Informativa: 135,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.693,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.693,36 Valor FGTS: 135,46 Base IRRF: 1.560,37

ença período igual ou inferior a 15 dias: 10/02/2021 a 12/02/2021

MITIDO EM 18/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	350,48 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.033,31 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	911,23 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	21,00	813,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	175,24 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,92	121,23 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	14,51 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	175,24 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	70,10 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	64,52 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	214,11 P				

2 Proventos: 2.052,15 Descontos: 2.052,15 Informativa: 137,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.723,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.723,96 Valor FGTS: 137,91 Base IRRF: 1.209,04

ença período igual ou inferior a 15 dias: 10/02/2021 a 14/02/2021

MITIDO EM 18/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73 P	998	I.N.S.S.	10,12	388,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,51 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	256,56 P				

2 Proventos: 3.836,29 Descontos: 493,86 Informativa: 306,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.342,43  
0 Base INSS: 3.836,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.836,29 Valor FGTS: 306,90 Base IRRF: 3.068,76

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,77	223,90 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,65 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38 P				

0 Proventos: 2.909,91 Descontos: 402,72 Informativa: 204,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.507,19  
0 Base INSS: 2.554,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.554,23 Valor FGTS: 204,33 Base IRRF: 2.686,01

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

1 HORAS NORMAIS	205,33	2.158,66 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	154,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,29 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

0 Proventos: 2.915,89 Descontos: 419,39 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.496,50  
0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.694,56  
Data período igual ou inferior a 15 dias: 26/02/2021 a 27/02/2021

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.359,75 P	998	I.N.S.S.	10,32	416,75 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	234,66 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,59 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	75,20	459,37 P				

0 Proventos: 4.286,92 Descontos: 853,00 Informativa: 323,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.433,92  
0 Base INSS: 4.039,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.039,12 Valor FGTS: 323,12 Base IRRF: 3.870,17

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	320,40	320,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

4 Proventos: 3.235,92 Descontos: 428,99 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.806,93  
0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.210,31

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	57,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

0 Proventos: 2.888,53 Descontos: 417,34 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.471,19  
0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.667,20

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

pr.: 4205 GILCIMAR MACHADO COSTA Situação: Trabalhando CPF: 221.673.608-27 PIS: 132.70534.81-6  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 23/02/2021 CTPS/Série: 003349/00251  
: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	58,67	616,76 P	998	I.N.S.S.	7,50	50,65 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P				

0 Proventos:	675,43	Descontos:	50,65	Informativa:	54,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	624,78
0 Base INSS:	675,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	675,43	Valor FGTS:	54,03	Base IRRF:	435,19

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	354,00	354,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

0 Proventos:	2.369,32	Descontos:	295,12	Informativa:	161,22	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.074,20
0 Base INSS:	2.015,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.015,32	Valor FGTS:	161,22	Base IRRF:	2.204,45

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,80	346,96 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	436,32	436,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	189,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	160,86 P				

0 Proventos:	3.976,91	Descontos:	726,23	Informativa:	283,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.250,68
0 Base INSS:	3.540,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.540,59	Valor FGTS:	283,24	Base IRRF:	3.629,95

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

2 Proventos:	2.658,43	Descontos:	371,64	Informativa:	202,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.286,79
0 Base INSS:	2.532,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.532,85	Valor FGTS:	202,62	Base IRRF:	2.057,92

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,77	223,90 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,39 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	48	VALE TRANSPORTE	106,26	106,26 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38 P				

0 Proventos:	2.679,81	Descontos:	371,55	Informativa:	204,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.308,26
0 Base INSS:	2.554,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.554,23	Valor FGTS:	204,33	Base IRRF:	2.455,91

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D

: 0 Proventos: 2.398,36 Descontos: 297,30 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.101,06  
: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.233,49

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	43,02 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

: 1 Proventos: 2.888,53 Descontos: 403,12 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.485,41  
: 0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.477,61

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,23	176,88 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,82 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	66,76 D
			206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	116,16 D

: 0 Proventos: 2.598,56 Descontos: 393,62 Informativa: 171,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.204,94  
: 0 Base INSS: 2.148,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.148,76 Valor FGTS: 171,90 Base IRRF: 2.354,92

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

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

: 0 Proventos: 2.579,72 Descontos: 260,61 Informativa: 206,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.319,11  
: 0 Base INSS: 2.579,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.579,72 Valor FGTS: 206,37 Base IRRF: 2.352,77

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

: 2 Proventos: 3.243,84 Descontos: 458,03 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.785,81  
: 0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.597,41

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	45,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

0 Proventos:	2.705,89	Descontos:	367,73	Informativa:	185,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.338,16
0 Base INSS:	2.322,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.322,85	Valor FGTS:	185,82	Base IRRF:	2.509,76

pr.: 4201 JULIVAL DE SOUZA GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 281.866.688-02 PIS: 127.02708.89-9  
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/02/2021 CTPS/Série: 0026417/00206  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	66,00	600,86 P	998	I.N.S.S.	7,50	50,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				

2 Proventos:	666,86	Descontos:	50,01	Informativa:	53,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	616,85
0 Base INSS:	666,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	666,86	Valor FGTS:	53,34	Base IRRF:	237,67

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

1 HORAS NORMAIS	36,67	385,48 P	998	I.N.S.S.	7,50	31,66 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	19,32	19,32 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	23,13 D
215 VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67 P				

0 Proventos:	762,05	Descontos:	54,79	Informativa:	33,77	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	707,26
0 Base INSS:	422,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	422,15	Valor FGTS:	33,77	Base IRRF:	535,39

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,82	228,85 D
8781 DIAS NORMAIS	1,00	66,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	61,37 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89 P				

0 Proventos:	2.951,18	Descontos:	410,39	Informativa:	207,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.540,79
0 Base INSS:	2.595,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.595,50	Valor FGTS:	207,64	Base IRRF:	2.722,33

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

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

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

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,79 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

0 Proventos: 3.271,20 Descontos: 501,81 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.769,39  
0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 3.003,95

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

1 HORAS NORMAIS	88,00	925,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	80,40 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	55,51 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	58,87 P				

1 Proventos: 1.591,85 Descontos: 135,91 Informativa: 85,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.455,94  
0 Base INSS: 1.072,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.072,01 Valor FGTS: 85,76 Base IRRF: 1.321,86

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	9,81	347,76 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	481,26	481,26 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	168,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	166,60 P				

1 Proventos: 4.027,59 Descontos: 706,08 Informativa: 283,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.321,51  
0 Base INSS: 3.546,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.546,33 Valor FGTS: 283,70 Base IRRF: 3.490,24

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

0 Proventos: 2.578,53 Descontos: 341,08 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.237,45  
0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.394,40

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,16	266,75 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	509,04	509,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	118,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	378,47 P				

0 Proventos: 3.420,36 Descontos: 523,76 Informativa: 232,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.896,60  
0 Base INSS: 2.911,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.911,32 Valor FGTS: 232,90 Base IRRF: 3.153,61

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Ículo: Folha Mensal  
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

pr.: 4001 LUCAS DE JESUS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 443.025.868-69 PIS: 201.14251.42-2  
go: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 085739/00392  
: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.002,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

0 Proventos: 2.452,95 Descontos: 331,66 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.121,29  
0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.268,82

pr.: 4190 LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO Situação: Demitido CPF: 147.652.608-79 PIS: 167.05643.41-3  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/02/2021 CTPS/Série: 96628/086  
: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	51,33	539,66 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	38,00	1.604,14 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.145,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	44,32 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	51,33 P				

0 Proventos: 1.873,46 Descontos: 1.873,46 Informativa: 47,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 590,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 590,99 Valor FGTS: 47,27 Base IRRF: 683,47

MITIDO EM 24/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	139,33	2.127,83 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.006,57 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	279,98 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	19,00	1.133,58 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,11	260,83 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	279,98 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	22,37 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	134,71 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	99,44 P				
224 BANCO DE HORAS	5,10	124,48 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	470,36 P				

0 Proventos: 3.558,06 Descontos: 3.558,06 Informativa: 252,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 3.160,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.160,31 Valor FGTS: 252,82 Base IRRF: 2.877,11

MITIDO EM 19/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	80,67	848,05 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,86 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	50,88 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	29,44 P				

2 Proventos: 1.478,00 Descontos: 122,74 Informativa: 76,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.355,26  
0 Base INSS: 958,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 958,16 Valor FGTS: 76,65 Base IRRF: 1.026,96

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,21	272,29 D
19 DIFERENÇA DE SALARIOS	42,00	42,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,37 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

0 Proventos: 2.957,52 Descontos: 316,66 Informativa: 236,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.640,86  
0 Base INSS: 2.957,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.957,52 Valor FGTS: 236,60 Base IRRF: 2.495,64

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	45,43 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos: 2.705,89 Descontos: 241,56 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.464,33  
0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.509,76

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,17	267,25 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	68,28 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67 P				

1 Proventos: 3.271,20 Descontos: 474,30 Informativa: 233,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.796,90  
0 Base INSS: 2.915,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,52 Valor FGTS: 233,24 Base IRRF: 2.814,36

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,74	221,33 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	59,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D

0 Proventos: 2.915,89 Descontos: 419,39 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.496,50  
0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 2.694,56

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,15	392,00 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	184,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	189,58 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	482,58 P				

0 Proventos: 3.987,89 Descontos: 766,16 Informativa: 308,98 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.221,73  
0 Base INSS: 3.862,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.862,31 Valor FGTS: 308,98 Base IRRF: 3.595,89

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



PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.		9,60	324,44 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	75,06 D		
0 Proventos:	3.379,73	Descontos:	399,50	Informativa:	270,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.980,23
0 Base INSS:	3.379,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.379,73	Valor FGTS:	270,37	Base IRRF:	2.865,70

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.		8,44	196,13 D		
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	45,43 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	126,17 D		
0 Proventos:	2.705,89	Descontos:	367,73	Informativa:	185,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.338,16
0 Base INSS:	2.322,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.322,85	Valor FGTS:	185,82	Base IRRF:	2.509,76

pr.: 4202 ROGERIO GOMES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 305.618.978-08 PIS: 130.09672.85-2  
go: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 20/02/2021 CTPS/Série: 95399/228  
3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	80,67	1.158,57 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P							
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	40,21 P							
0 Proventos:	1.279,45	Descontos:	0,00	Informativa:	102,35	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.279,45
0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	1.279,45	Base FGTS:	1.279,45	Valor FGTS:	102,35	Base IRRF:	1.279,45

pr.: 3997 ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA Situação: Demitido CPF: 251.934.238-25 PIS: 123.58548.99-7  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 25/01/2021 CTPS/Série: 27936/147  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	154,19 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO		180,00	180,00 D		
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.543,51 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		36,00	1.519,71 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	12,66 D		
0 Proventos:	1.712,37	Descontos:	1.712,37	Informativa:	13,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	168,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	168,86	Valor FGTS:	13,50	Base IRRF:	156,20

RESCISÃO EM 02/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	140,19 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO		180,00	180,00 D		
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.430,46 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		36,00	1.393,71 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	11,61 D		
0 Proventos:	1.585,32	Descontos:	1.585,32	Informativa:	12,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	154,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	154,86	Valor FGTS:	12,38	Base IRRF:	143,25

RESCISÃO EM 02/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	95,33	1.002,23 P	998	I.N.S.S.		7,50	82,31 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	60,13 D
215 VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P					
223 MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P					

2 Proventos: 1.628,86 Descontos: 142,44 Informativa: 87,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.486,42  
0 Base INSS: 1.097,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.097,56 Valor FGTS: 87,80 Base IRRF: 972,37

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.		8,77	223,90 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P	206	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	120,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38 P					

3 Proventos: 2.802,03 Descontos: 344,07 Informativa: 204,33 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.457,96  
0 Base INSS: 2.554,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.554,23 Valor FGTS: 204,33 Base IRRF: 2.009,36

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.		8,74	221,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P					

2 Proventos: 2.532,85 Descontos: 221,33 Informativa: 202,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.311,52  
0 Base INSS: 2.532,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,85 Valor FGTS: 202,62 Base IRRF: 1.932,34

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.		9,94	363,85 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	111,37 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	281,50 P					

1 Proventos: 3.661,23 Descontos: 475,22 Informativa: 292,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.186,01  
0 Base INSS: 3.661,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.661,23 Valor FGTS: 292,89 Base IRRF: 3.107,79

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	1.261,71 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.195,57 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	175,24 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		21,00	813,00 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		8,03	137,28 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	175,24 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	14,51 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P					
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	64,52 P					
224 BANCO DE HORAS	1,30	20,59 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P					
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	294,40 P					

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

0 Proventos: 2.160,36 Descontos: 2.160,36 Informativa: 152,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.902,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,27 Valor FGTS: 152,17 Base IRRF: 1.750,48

RECEBIDO EM 18/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	80,67	1.158,57 P	998	I.N.S.S.	7,71	98,80 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	48,30	48,30 P	48	VALE TRANSPORTE	48,30	48,30 D
215 VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P				
223 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	7,30	41,94 P				

0 Proventos: 1.650,06 Descontos: 147,10 Informativa: 102,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.502,96  
0 Base INSS: 1.281,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.281,18 Valor FGTS: 102,49 Base IRRF: 1.356,26

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	80,67	1.231,90 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	279,98 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	27,00	1.610,88 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,67	95,50 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	99,44 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	111,99 D
224 BANCO DE HORAS	2,10	51,26 P				
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	214,13 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				

2 Proventos: 1.968,37 Descontos: 1.968,37 Informativa: 99,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 1.244,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.244,50 Valor FGTS: 99,56 Base IRRF: 1.149,00

MITIDO EM 11/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	9,13	262,71 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	67,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	82,00	344,82 P				

1 Proventos: 3.260,71 Descontos: 469,31 Informativa: 230,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.791,40  
0 Base INSS: 2.877,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.877,67 Valor FGTS: 230,21 Base IRRF: 2.808,41

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,91	237,88 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	58,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	347,93 P				

0 Proventos: 2.918,58 Descontos: 422,30 Informativa: 213,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.496,28  
0 Base INSS: 2.670,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.670,78 Valor FGTS: 213,66 Base IRRF: 2.680,70

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

pr.: 4003 VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA Situação: Trabalhando CPF: 267.841.258-00 PIS: 130.15377.81-6  
go: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 26/01/2021 CTPS/Série: 033066/00213  
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.312,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85 P	998	I.N.S.S.	8,78	225,53 D
19 DIFERENÇA DE SALARIOS	35,00	35,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,02 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	138,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

0 Proventos: 2.815,65 Descontos: 387,32 Informativa: 205,42 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.428,33  
0 Base INSS: 2.567,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.567,85 Valor FGTS: 205,42 Base IRRF: 2.210,94

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	14,67	154,19 P	208	DESC VALE REFEIÇÃO	165,00	165,00 D
224 BANCO DE HORAS	1,00	17,27 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	37,00	1.561,92 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.473,06 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	20,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	88,31 P				

0 Proventos: 1.747,50 Descontos: 1.747,50 Informativa: 21,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 274,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 274,44 Valor FGTS: 21,95 Base IRRF: 253,86

RESCISÃO EM 02/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

0 Proventos: 2.578,53 Descontos: 341,08 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.237,45  
0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.394,40

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	13,69	154,19 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00	1.519,71 D
224 BANCO DE HORAS	0,30	5,55 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	17,81 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.300,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	63,08 P				

0 Proventos: 1.537,52 Descontos: 1.537,52 Informativa: 18,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00  
0 Base INSS: 237,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 237,49 Valor FGTS: 18,99 Base IRRF: 219,68

RESCISÃO EM 02/02/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85 P	998	I.N.S.S.	8,28	184,13 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	120,17 D

0 Proventos: 2.605,89 Descontos: 343,13 Informativa: 177,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.262,76  
0 Base INSS: 2.222,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,85 Valor FGTS: 177,82 Base IRRF: 2.421,76

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

PJ: 45.349.461/0010-01  
Folha Mensal  
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021  
Horas: 16:42:39

### EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	88,00	801,14 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,87 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	29,13 P				

1 Proventos:	918,27	Descontos:	68,87	Informativa:	73,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	849,40
0 Base INSS:	918,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	918,27	Valor FGTS:	73,46	Base IRRF:	659,81

Total Geral Proventos: 208.788,04

Total Geral Descontos: 51.834,91  
Líquido Geral: 156.953,13

### Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	12.848,01	141.567,80 P	48 VALE TRANSPORTE	358,88	358,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	1.560,00	13.684,02 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.781,93 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	77,00	77,00 P	206 DESC VALE TRANSPORTE	294,00	6.287,78 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	1.645,64 P	208 DESC VALE REFEIÇÃO	1.125,00	1.125,00 D
201 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	94,01	1.097,25 D
204 ADICIONAL NOTURNO 40%	2.296,80	10.235,01 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	30,00	171,13 D
207 REEMB DE VALE TRANSPORTE	880,32	880,32 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	320,00	14.453,19 D
215 VALE REFEIÇÃO	585,00	585,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	37,50	88,27 D
223 MÊS VALE TRANSPORTE	16.502,43	16.502,43 P	998 I.N.S.S.	562,92	14.569,34 D
224 BANCO DE HORAS	9,80	219,15 P	999 IMPOSTO DE RENDA	537,50	4.471,20 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	128,31 P	8792 DIAS FALTAS	5,00	430,94 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	28,00	1.670,54 P			
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	7.106,86 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	233,31	591,32 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.085,68 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,65 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73,34	714,95 P			
8781 DIAS NORMAIS	1,00	66,76 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	871,70	10.862,26 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	73,34 P			

Líquido Geral: 156.953,13

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

**EXTRATO MENSAL**

**Situações**

numero de empregados:	78	Salário contribuição empregados:	174.057,24	Base IRRF Mensal:	172.012,32
numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	4.642,33
trabalhando:	66	Excedente:	5.189,44	Base IRRF Férias:	0,00
estado direitos integrais:	0	Base total:	179.246,68	Valor IRRF Férias:	0,00
estado acidente de trabalho:	0	Segurados:	15.754,86	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
estado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
anuidade:	0	Sub-Total:	15.754,86	Base IRRF 13º Salário:	709,88
anuidade Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
anuidade sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	4.642,33
admitido:	12	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
ausente ferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
anuidades:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	177.934,11
adato sindical:	0	Total:	15.754,86	Valor do FGTS:	14.234,25
isençao:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
at. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	15.754,86	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
anuidade justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	1.312,57
ausente por motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	166,09
anuidades:	14			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
numero de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	156.953,13

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:37:19  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.637.000.100.631
VALOR TOTAL	2.806,93

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

NR.AUTENTICACAO	1.D68.92F.19B.27B.370
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	320,40	320,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,97	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.235,92	428,99	
ANCO DO BRASIL 1 onta: 100631-2			Valor Líquido →	2.806,93	
Agência: 0637 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.210,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: UTI		Folha Mensal	
NPJ: 45.349.461/0010-01		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3956	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:	25/01/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	320,40	320,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,97	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.235,92	428,99	
ANCO DO BRASIL 1 onta: 100631-2			Valor Líquido →	2.806,93	
Agência: 0637 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.210,31	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:37:19  
306203062 SEGUNDA VIA 0016  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.687.000.063.500
VALOR TOTAL	2.245,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CARLA MERENCIO DE OMENA  
AGENCIA: 0687-4 CONTA: 63.500-6  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.23B.99C.917.6E0.47F
------------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	373,80	373,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	11,41		325,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.696,65	451,37	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.245,28</b>	
Banco do Brasil 1 Conta: 63500-6		Agência: 0687 - 4			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.992,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MARÇO \*\*\*

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	373,80	373,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	11,41		325,20	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.696,65	451,37	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.245,28</b>	
Banco do Brasil 1 Conta: 63500-6		Agência: 0687 - 4			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	1.992,27	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MARÇO \*\*\*

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:48:00  
306203062 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	552.466.000.028.419
VALOR TOTAL	3.321,51

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LARISSA DA SILVA  
AGENCIA: 2466-X CONTA: 28.419-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR. AUTENTICACAO	9.E21.914.694.E0C.55D
------------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4010	LARISSA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	481,26	481,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	166,60	
998	I.N.S.S.	9,81		347,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		168,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.027,59	706,08
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.321,51</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.546,33	3.546,33	283,70	3.490,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4010	LARISSA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	481,26	481,26	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	166,60	
998	I.N.S.S.	9,81		347,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		168,74
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			4.027,59	706,08
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.321,51</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.546,33	3.546,33	283,70	3.490,24	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:55:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0009  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	172.792.510.009.633
VALOR TOTAL	849,40

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

CLIENTE: ZAQUEO FREDERICO LOURENCO  
AGENCIA: 2792-8 CONTA: 510.009.633-7  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 173.062.000.035.975

=====

NR. AUTENTICACAO	E.969.1FF.F46.61E.CA6
------------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
Admissão:			19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	801,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	29,13	
998	I.N.S.S.	7,50		68,87
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			918,27	68,87
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>849,40</b>
<b>Salário Base</b> 2.002,85 <b>Sal. Contr. INSS</b> 918,27 <b>Base Cál. FGTS</b> 918,27 <b>F.G.T.S do Mês</b> 73,46 <b>Base Cál. IRRF</b> 659,81 <b>Faixa IRRF</b> 0,00				

BANCO DO BRASIL 1  
Conta: 9633-4

Agência: 2792 - 8

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
NPJ: 45.349.461/0010-01		CC: ENFERMARIA		Folha Mensal
		Mensalista		Fevereiro de 2021
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
Admissão:			19/02/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	801,14	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	29,13	
998	I.N.S.S.	7,50		68,87
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			918,27	68,87
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>849,40</b>
<b>Salário Base</b> 2.002,85 <b>Sal. Contr. INSS</b> 918,27 <b>Base Cál. FGTS</b> 918,27 <b>F.G.T.S do Mês</b> 73,46 <b>Base Cál. IRRF</b> 659,81 <b>Faixa IRRF</b> 0,00				

BANCO DO BRASIL 1  
Conta: 9633-4

Agência: 2792 - 8

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:40:36  
306203062 SEGUNDA VIA 0016  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	1.291.229,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR. AUTENTICACAO	B.8ED.10B.4DD.F73.347
------------------	-----------------------

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

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:37:18  
306203062 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.572.000.029.521
VALOR TOTAL	2.796,90

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARINA DOS SANTOS ROCHA  
AGENCIA: 3572-6 CONTA: 29.521-3  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.A84.AAD.2E5.7F9.B4D
------------------	-----------------------

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



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.271,20	474,30
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.796,90</b>
<p>Salário Base: 2.312,85    Sal. Contr. INSS: 2.915,52    Base Cál. FGTS: 2.915,52    F.G.T.S do Mês: 233,24    Base Cál. IRRF: 2.814,36    Faixa IRRF: 7,50</p>				

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67	
998	I.N.S.S.	9,17		267,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		68,28
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.271,20	474,30
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.796,90</b>
<p>Salário Base: 2.312,85    Sal. Contr. INSS: 2.915,52    Base Cál. FGTS: 2.915,52    F.G.T.S do Mês: 233,24    Base Cál. IRRF: 2.814,36    Faixa IRRF: 7,50</p>				

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:55:17  
306203062 SEGUNDA VIA 0024  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	555.688.000.052.856
VALOR TOTAL	616,85

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JULIVAL SOUZA GONCALVES  
AGENCIA: 5688-X CONTA: 52.856-0  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.085.BA3.6DB.B4B.556
------------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4201	JULIVAL DE SOUZA GONCALVES AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	22/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	600,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		50,01
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			666,86	50,01
			<b>Valor Líquido</b> →	616,85

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 5688 - X				
Conta: 52856-0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	666,86	666,86	53,34	237,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4201	JULIVAL DE SOUZA GONCALVES AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	22/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	600,86	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		50,01
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			666,86	50,01
			<b>Valor Líquido</b> →	616,85

ANCO DO BRASIL 1	Agência: 5688 - X				
Conta: 52856-0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	666,86	666,86	53,34	237,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:37:19  
306203062 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	557.038.000.010.633
VALOR TOTAL	2.540,79

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KAYNA DOS SANTOS PEREIRA  
AGENCIA: 7038-6 CONTA: 10.633-X  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR. AUTENTICACAO	5.778.325.3C4.7CE.E27
------------------	-----------------------

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

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
8781	DIAS NORMAIS	1,00	66,76		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89		
998	I.N.S.S.	8,82		228,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,37	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.951,18	410,39	
Banco do Brasil 1 Conta: 10633-x			Valor Líquido →	2.540,79	
Agência: 7038 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.595,50	2.595,50	207,64	2.722,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
8781	DIAS NORMAIS	1,00	66,76		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89		
998	I.N.S.S.	8,82		228,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,37	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.951,18	410,39	
Banco do Brasil 1 Conta: 10633-x			Valor Líquido →	2.540,79	
Agência: 7038 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.595,50	2.595,50	207,64	2.722,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6677-X - SP/BAIRRO GRAJAU

CONTA: 23.233-9

FAVORECIDO: ADAILTON OLIVEIRA REIS

CPF/CNPJ: 319.241.155-49

VALOR: R\$

2.196,69

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030501

AUTENTICACAO SISBB: F.D9B.10A.1D4.C5A.B32

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,96	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.552,95	356,26	
			Valor Líquido →	2.196,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.356,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,96	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.552,95	356,26	
			Valor Líquido →	2.196,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.356,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3090-2 - PRACA DOM JOSE GASPAR, USP

CONTA: 35.103-2

FAVORECIDO: ADRIANA ORIDIO DA ROCHA

CPF/CNPJ: 353.022.558-47

VALOR: R\$ 2.050,44

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030502

AUTENTICACAO SISBB: 0.D0D.782.8E7.628.FB0



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,61	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.343,64	293,20	
			Valor Líquido →	2.050,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.178,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,61	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.343,64	293,20	
			Valor Líquido →	2.050,44	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.178,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0053

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3726-5 - TABOAO DA SERRA

CONTA: 1.084.584-4

FAVORECIDO: ADRIANO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 282.166.128-26

VALOR: R\$ 3.250,44

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030503

AUTENTICACAO SISBB: 9.087.B6A.E69.560.BD4

0.0000

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,85		352,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,31	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.962,77	712,33	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.250,44</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.420,74	15,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,85		352,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,31	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.962,77	712,33	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.250,44</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.420,74	15,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA

CONTA: 27.477-7

FAVORECIDO: ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA

CPF/CNPJ: 218.128.748-12

VALOR: R\$ 2.267,28

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030504

AUTENTICACAO SISBB: 1.9DA.123.B52.293.247

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,71	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.668,09	400,81	
			Valor Líquido →	2.267,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.446,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,71	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.668,09	400,81	
			Valor Líquido →	2.267,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.446,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0354-9 - CARAPICUIBA-CENTRO

CONTA: 1.006.827-4

FAVORECIDO: AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA

CPF/CNPJ: 493.180.798-42

VALOR: R\$ 2.747,37

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030505

AUTENTICACAO SISBB: 1.032.473.1B4.B59.0F4

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24		
998	I.N.S.S.	9,14		263,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,91	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.241,77	494,40	
			Valor Líquido →	2.747,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	2.978,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	353,24		
998	I.N.S.S.	9,14		263,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		91,91	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.241,77	494,40	
			Valor Líquido →	2.747,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.886,09	2.886,09	230,88	2.978,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 5.067.324-6

FAVORECIDO: AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ

CPF/CNPJ: 393.770.028-50

VALOR: R\$ 3.332,99

DEBITO EM: 05/03/2021

DOCUMENTO: 030506

AUTENTICACAO SISBB: B.A1E.A4F.5ED.7FE.33C



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	522,79		
998	I.N.S.S.	10,19		397,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		191,22	
48	VALE TRANSPORTE	115,92		115,92	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.037,76	704,77	
			Valor Líquido →	3.332,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.902,52	3.902,52	312,20	3.640,13	15,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	522,79		
998	I.N.S.S.	10,19		397,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		191,22	
48	VALE TRANSPORTE	115,92		115,92	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			4.037,76	704,77	
			Valor Líquido →	3.332,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.902,52	3.902,52	312,20	3.640,13	15,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0762-5 - S PAULO MOREIRA BARROS

CONTA: 4.237-2

FAVORECIDO: BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES

CPF/CNPJ: 446.957.008-75

VALOR: R\$ 2.980,23

DEBITO EM: 05/03/2021

DOCUMENTO: 030507

AUTENTICACAO SISBB: E.8C4.8F6.60A.650.0ED

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.379,73	399,50	
			Valor Líquido →	2.980,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO \*\*\*

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.379,73	399,50	
			Valor Líquido →	2.980,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO \*\*\*

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.22  
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3809-1 - SP-VILA CARRAO

CONTA: 1.090.584-1

FAVORECIDO: CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS

CPF/CNPJ: 909.174.485-53

VALOR: R\$ 3.816,31

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030508

AUTENTICACAO SISBB: 8.FE2.8BA.13E.346.0B4

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,30	530,26		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		287,14	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.293,03	476,72	
			Valor Líquido →	3.816,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.909,99	312,79	4.103,44	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,30	530,26		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		287,14	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.293,03	476,72	
			Valor Líquido →	3.816,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	3.909,99	312,79	4.103,44	22,50

Convênio nº 00015/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090136 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0839-7 - V.BRASILANDIA URB SAO PAULO

CONTA: 14.055-4

FAVORECIDO: CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM

CPF/CNPJ: 221.439.608-08

VALOR: R\$ 4.760,34

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030509

AUTENTICACAO SISBB: 5.59D.DDA.A07.CCD.8E6

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	547,20	547,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	11,47		674,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		712,57	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		279,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.426,93	1.666,59	
			Valor Líquido →	4.760,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	5.879,73	5.879,73	470,37	5.752,49	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.659,73		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	547,20	547,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	11,47		674,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		712,57	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		279,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.426,93	1.666,59	
			Valor Líquido →	4.760,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.659,73	5.879,73	5.879,73	470,37	5.752,49	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3244-1 - PARQUE CHICO MENDES SP

CONTA: 14.006-3

FAVORECIDO: DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES

CPF/CNPJ: 345.665.228-30

VALOR: R\$ 3.342,43

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030510

AUTENTICACAO SISBB: 8.2E5.F90.128.4BE.560

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



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	256,56		
998	I.N.S.S.	10,12		388,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.836,29	493,86	
			Valor Líquido →	3.342,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.836,29	3.836,29	306,90	3.068,76	15,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	42,00	256,56		
998	I.N.S.S.	10,12		388,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		105,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.836,29	493,86	
			Valor Líquido →	3.342,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.836,29	3.836,29	306,90	3.068,76	15,00

\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2302-7 - CID.A.E.CARVALHO-USP

CONTA: 14.237-9

FAVORECIDO: EDJANE FERREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 370.949.488-59

VALOR: R\$ 2.496,50

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030511

AUTENTICACAO SISBB: 1.D7F.2D1.DBA.0AC.457

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.158,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	154,19	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,29
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.915,89	419,39
			Valor Líquido →	2.496,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.694,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.158,66	
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	154,19	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	8,74		221,33
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,29
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.915,89	419,39
			Valor Líquido →	2.496,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.694,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0260-7 - TUCURUVI

CONTA: 1.035.268-3

FAVORECIDO: EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 309.038.478-76

VALOR: R\$ 3.433,92

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030512

AUTENTICACAO SISBB: C.DFF.4DF.D33.F1C.35A

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,75		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,20	459,37		
998	I.N.S.S.	10,32		416,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,66	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.286,92	853,00	
			Valor Líquido →	3.433,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,75	4.039,12	4.039,12	323,12	3.870,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,75		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	75,20	459,37		
998	I.N.S.S.	10,32		416,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		234,66	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.286,92	853,00	
			Valor Líquido →	3.433,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,75	4.039,12	4.039,12	323,12	3.870,17	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0670-X - ITAQUERA  
CONTA: 1.098.248-5

FAVORECIDO: FREDSON SILVA BARROS  
CPF/CNPJ: 018.866.425-40  
VALOR: R\$ 2.471,19  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030513  
AUTENTICACAO SISBB: 1.9E6.F79.B16.921.D84

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Mensalista

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,74		221,33		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,24		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.888,53	417,34		
			Valor Líquido →	2.471,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85		2.532,85	2.532,85	202,62	2.667,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Mensalista

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,74		221,33		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,24		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.888,53	417,34		
			Valor Líquido →	2.471,19		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85		2.532,85	2.532,85	202,62	2.667,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO  
CONTA: 1.098.923-7

FAVORECIDO: GIOVANA VIVIANE DUARTE  
CPF/CNPJ: 367.214.978-08  
VALOR: R\$ 2.074,20  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030514  
AUTENTICACAO SISBB: E.EB7.132.902.FF1.1EF

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



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	354,00	354,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,53	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.369,32	295,12	
			Valor Líquido →	2.074,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.204,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	354,00	354,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,53	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.369,32	295,12	
			Valor Líquido →	2.074,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.204,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 8470-0 - MAUA/AV BARAO DE MAUA

CONTA: 7.551-9

FAVORECIDO: GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 192.700.908-17

VALOR: R\$ 3.250,68

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030515

AUTENTICACAO SISBB: 1.D7B.780.A66.A4A.F0B

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	436,32	436,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	160,86	
998	I.N.S.S.	9,80		346,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		189,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.976,91	726,23
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.250,68</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.540,59	3.540,59	283,24	3.629,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	436,32	436,32	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	160,86	
998	I.N.S.S.	9,80		346,96
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		189,69
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.976,91	726,23
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>3.250,68</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.540,59	3.540,59	283,24	3.629,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2888-6 - JARDIM FRANÇA  
CONTA: 4.101-3

FAVORECIDO: GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS  
CPF/CNPJ: 302.337.928-99  
VALOR: R\$ 2.286,79  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030516  
AUTENTICACAO SISBB: 0.86B.8FA.F70.FE0.0A6

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,54	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.658,43	371,64	
			Valor Líquido →	2.286,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.057,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,54	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.658,43	371,64	
			Valor Líquido →	2.286,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.057,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.23  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2139-3 - METRO SAUDE URB SAO PAULO

CONTA: 6.391-6

FAVORECIDO: IAGO DE SENA SANTOS

CPF/CNPJ: 476.199.328-60

VALOR: R\$ 2.308,26

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030517

AUTENTICACAO SISBB: F.D91.D0D.8D3.D57.962

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38		
998	I.N.S.S.	8,77		223,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,39	
48	VALE TRANSPORTE	106,26		106,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.679,81	371,55	
			Valor Líquido →	2.308,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.455,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38		
998	I.N.S.S.	8,77		223,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,39	
48	VALE TRANSPORTE	106,26		106,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.679,81	371,55	
			Valor Líquido →	2.308,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.455,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO  
CONTA: 2.005.423-7

FAVORECIDO: IEDA RODRIGUES DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 522.767.158-39  
VALOR: R\$ 2.101,06  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030518  
AUTENTICACAO SISBB: C.83C.B57.84C.D6E.A8C



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,71	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.398,36	297,30	
			Valor Líquido →	2.101,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.233,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,71	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.398,36	297,30	
			Valor Líquido →	2.101,06	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.233,49	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0185-6 - S PAULO AV REBOUCAS  
CONTA: 32.181-7

FAVORECIDO: JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES  
CPF/CNPJ: 321.919.978-05  
VALOR: R\$ 2.485,41  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030519  
AUTENTICACAO SISBB: E.734.172.43D.CE4.62D

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,02	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.888,53	403,12	
			Valor Líquido →	2.485,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.477,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista  
Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,02	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.888,53	403,12	
			Valor Líquido →	2.485,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.477,61	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0078

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2979-3 - AV DR ARNALDO-USP

CONTA: 7.439-0

FAVORECIDO: JANAINA PEREIRA PINTO

CPF/CNPJ: 302.355.088-37

VALOR: R\$ 2.204,94

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030520

AUTENTICACAO SISBB: 7.D8C.E9E.923.67A.5B9

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,23		176,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,82	
3792	DIAS FALTAS	1,00		66,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		116,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,56	393,62	
			Valor Líquido →	2.204,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.148,76	2.148,76	171,90	2.354,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	8,23		176,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,82	
3792	DIAS FALTAS	1,00		66,76	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		116,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,56	393,62	
			Valor Líquido →	2.204,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.148,76	2.148,76	171,90	2.354,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI

CONTA: 32.268-1

FAVORECIDO: JESSICA FERREIRA DE URIAS SILVA

CPF/CNPJ: 459.044.708-86

VALOR: R\$ 2.319,11

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030521

AUTENTICACAO SISBB: 9.FEC.6D5.E71.EF0.7B5

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87		
998	I.N.S.S.	8,80		226,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.579,72	260,61	
			Valor Líquido →	2.319,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.352,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	98,00	356,87		
998	I.N.S.S.	8,80		226,95	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.579,72	260,61	
			Valor Líquido →	2.319,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.579,72	2.579,72	206,37	2.352,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0105-8 - PC.OSWALDO CRUZ-USP  
CONTA: 248.387-4

FAVORECIDO: JOICE HELLEN DA SILVA  
CPF/CNPJ: 353.357.458-00  
VALOR: R\$ 2.785,81  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030522  
AUTENTICACAO SISBB: 2.D2E.F60.4A8.9A7.5A6

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



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3996	JOICE HELLEN DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,01	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.243,84	458,03	
			Valor Líquido →	2.785,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.597,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3996	JOICE HELLEN DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	328,32	328,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,01	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.243,84	458,03	
			Valor Líquido →	2.785,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.597,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA

CONTA: 34.708-6

FAVORECIDO: JUCILENE MARIA DE FRANCA

CPF/CNPJ: 322.492.358-05

VALOR: R\$ 2.338,16

DEBITO EM: 05/03/2021

DOCUMENTO: 030523

AUTENTICACAO SISBB: A.207.9DE.1D8.D2B.80F

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,43	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,89	367,73	
			Valor Líquido →	2.338,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.509,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,43	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,89	367,73	
			Valor Líquido →	2.338,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.509,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0054

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 16.104.047-7

FAVORECIDO: KELLY OLIVEIRA FREITAS

CPF/CNPJ: 506.774.418-94

VALOR: R\$ 1.908,45

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030524

AUTENTICACAO SISBB: 2.DE2.8C6.EED.3C7.663

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
Admissão:			26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.222,85	314,40	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.908,45</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
Admissão:			26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.222,85	314,40	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.908,45</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0605-X - SAO MIGUEL PAULISTA  
CONTA: 56.400-2

FAVORECIDO: LAYS BRANDAO NASCIMENTO  
CPF/CNPJ: 421.842.448-99  
VALOR: R\$ 2.237,45  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030525  
AUTENTICACAO SISBB: 8.2B0.1D1.391.C2D.004

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

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,78	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.578,53	341,08	
			Valor Líquido →	2.237,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.394,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,78	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.578,53	341,08	
			Valor Líquido →	2.237,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.394,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0052

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0201-1 - CONSOLACAO

CONTA: 2.007.551-1

FAVORECIDO: LEONARDO CHRISTO TESS

CPF/CNPJ: 090.823.247-09

VALOR: R\$ 2.896,60

DEBITO EM: 05/03/2021

DOCUMENTO: 030526

AUTENTICACAO SISBB: 0.6D2.549.C40.225.DBA

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



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3968	LEONARDO CHRISTO THESS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	509,04	509,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	378,47		
998	I.N.S.S.	9,16		266,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,24	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.420,36	523,76	
			Valor Líquido →	2.896,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.911,32	2.911,32	232,90	3.153,61	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
3968	LEONARDO CHRISTO THESS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	509,04	509,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	90,00	378,47		
998	I.N.S.S.	9,16		266,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		118,24	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.420,36	523,76	
			Valor Líquido →	2.896,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.911,32	2.911,32	232,90	3.153,61	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0297-6 - CID.VARGAS-URB.SP

CONTA: 401.279-8

FAVORECIDO: MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA

CPF/CNPJ: 278.272.868-79

VALOR: R\$ 2.640,86

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030527

AUTENTICACAO SISBB: F.206.565.D54.0FB.DF6

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

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	42,00	42,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,21		272,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.957,52	316,66	
			Valor Líquido →	2.640,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.957,52	2.957,52	236,60	2.495,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	42,00	42,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,21		272,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.957,52	316,66	
			Valor Líquido →	2.640,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.957,52	2.957,52	236,60	2.495,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4071-1 - CAPAO REDONDO

CONTA: 9.501-0

FAVORECIDO: MARIA JOSE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 283.182.048-08

VALOR: R\$ 2.464,33

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030528

AUTENTICACAO SISBB: E.447.183.D02.58F.CB9

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
			Admissão:	26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,89	241,56	
			Valor Líquido →	2.464,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.509,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
			Admissão:	26/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,43	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,89	241,56	
			Valor Líquido →	2.464,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.509,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0054-X - BRAS-URB.SP

CONTA: 8.161-2

FAVORECIDO: MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO

CPF/CNPJ: 388.615.198-06

VALOR: R\$ 2.496,50

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030529

AUTENTICACAO SISBB: 9.E82.2A5.FA2.565.F5D

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,29	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,89	419,39	
			Valor Líquido →	2.496,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.694,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
NPJ: 45.349.461/0010-01 CC: UTI Mensalista Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	26/01/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,29	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,89	419,39	
			Valor Líquido →	2.496,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.694,56	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1756-6 - AV.ITABERABA-URB.SP

CONTA: 1.154-1

FAVORECIDO: MATHEUS MOREIRA SALES

CPF/CNPJ: 467.915.578-77

VALOR: R\$ 3.221,73

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030530

AUTENTICACAO SISBB: E.0E9.711.481.684.E43



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4068	MATHEUS MOREIRA SALES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
Admissão:			25/01/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	482,58			
998	I.N.S.S.	10,15		392,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		184,58		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.987,89	766,16		
			Valor Líquido →	3.221,73		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73		3.862,31	3.862,31	308,98	3.595,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4068	MATHEUS MOREIRA SALES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
Admissão:			25/01/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73			
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	482,58			
998	I.N.S.S.	10,15		392,00		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		184,58		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		189,58		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.987,89	766,16		
			Valor Líquido →	3.221,73		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73		3.862,31	3.862,31	308,98	3.595,89	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.24  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 7793-3 - IMIRIM - URB. SÃO PAULO, SP  
CONTA: 1.941-0

FAVORECIDO: REGIANE SANTOS PIRES  
CPF/CNPJ: 254.086.208-08  
VALOR: R\$ 2.980,23  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030531  
AUTENTICACAO SISBB: A.668.C84.AF9.EED.4F1

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4002	REGIANE SANTOS PIRES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	399,50	
			Valor Líquido →	2.980,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4002	REGIANE SANTOS PIRES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		75,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	399,50	
			Valor Líquido →	2.980,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	2.865,70	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS

CONTA: 1.092.049-9

FAVORECIDO: RENATA PINHEIRO REIS VAZ

CPF/CNPJ: 226.460.048-93

VALOR: R\$

2.338,16

DEBITO EM: 05/03/2021

DOCUMENTO: 030532

AUTENTICACAO SISBB: F.3FE.A25.C3B.4F7.037

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,43	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,89	367,73	
			Valor Líquido →	2.338,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.509,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,43	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.705,89	367,73	
			Valor Líquido →	2.338,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.509,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021

Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0564-9 - SAO MIGUEL PAULISTA

CONTA: 1.063.280-1

FAVORECIDO: SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA

CPF/CNPJ: 349.042.458-14

VALOR: R\$ 2.457,96

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030533

AUTENTICACAO SISBB: C.A2D.915.B8F.9C6.0E4

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	26/01/2021

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38		
998	I.N.S.S.	8,77		223,90	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.802,03	344,07	
			Valor Líquido →	2.457,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.009,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	26/01/2021

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38		
998	I.N.S.S.	8,77		223,90	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.802,03	344,07	
			Valor Líquido →	2.457,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.009,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3114-3 - NACIONAL-URB.SP

CONTA: 38.400-3

FAVORECIDO: SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA

CPF/CNPJ: 320.070.838-76

VALOR: R\$ 2.311,52

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030534

AUTENTICACAO SISBB: 1.258.4D3.1FD.38C.8A6



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	221,33	
			Valor Líquido →	2.311,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.932,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	221,33	
			Valor Líquido →	2.311,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.932,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2477-5 - JUVENTUS-URB.SP

CONTA: 22.681-5

FAVORECIDO: TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE

CPF/CNPJ: 042.682.305-21

VALOR: R\$ 3.186,01

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030535

AUTENTICACAO SISBB: 6.688.8F5.F79.58D.37B

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4069	TAMIREZ PINA PEREIRA CASTIONE ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	281,50		
998	I.N.S.S.	9,94		363,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.661,23	475,22	
			Valor Líquido →	3.186,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.661,23	3.661,23	292,89	3.107,79	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4069	TAMIREZ PINA PEREIRA CASTIONE ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	281,50		
998	I.N.S.S.	9,94		363,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		111,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.661,23	475,22	
			Valor Líquido →	3.186,01	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.661,23	3.661,23	292,89	3.107,79	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1495-8 - ERMEL.MATARAZZO-USP

CONTA: 1.002.268-1

FAVORECIDO: THAIS OLIVEIRA SOARES

CPF/CNPJ: 407.477.558-17

VALOR: R\$ 2.791,40

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030536

AUTENTICACAO SISBB: 1.D45.218.39E.72C.7AF

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,00	344,82		
998	I.N.S.S.	9,13		262,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,83	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.260,71	469,31	
			Valor Líquido →	2.791,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.877,67	2.877,67	230,21	2.808,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,00	344,82		
998	I.N.S.S.	9,13		262,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,83	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.260,71	469,31	
			Valor Líquido →	2.791,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.877,67	2.877,67	230,21	2.808,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0678-5 - JD.ARICANDUVA

CONTA: 1.032.113-6

FAVORECIDO: THERESA CRISTINA LEAL

CPF/CNPJ: 365.681.778-22

VALOR: R\$ 2.496,28

DEBITO EM: 05/03/2021

DOCUMENTO: 030537

AUTENTICACAO SISBB: 9.E39.999.74E.76C.8A4

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3989	THERESA CRISTINA LEAL TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	347,93		
998	I.N.S.S.	8,91		237,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,25	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.918,58	422,30	
			Valor Líquido →	2.496,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.670,78	2.670,78	213,66	2.680,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## SSOACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3989	THERESA CRISTINA LEAL TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	347,93		
998	I.N.S.S.	8,91		237,88	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,25	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.918,58	422,30	
			Valor Líquido →	2.496,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.670,78	2.670,78	213,66	2.680,70	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.25  
3062703062 SEGUNDA VIA 0044

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4155-6 - CENTRO EMPRESARIAL

CONTA: 29.073-0

FAVORECIDO: VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA

CPF/CNPJ: 267.841.258-00

VALOR: R\$ 2.428,33

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030538

AUTENTICACAO SISBB: 9.192.958.DC6.345.4EE



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	35,00	35,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,78		225,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,02	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.815,65	387,32	
			Valor Líquido →	2.428,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.567,85	2.567,85	205,42	2.210,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
19	DIFERENÇA DE SALARIOS	35,00	35,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,78		225,53	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		23,02	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.815,65	387,32	
			Valor Líquido →	2.428,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.567,85	2.567,85	205,42	2.210,94	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 80.859.589-9

FAVORECIDO: VANESSA STEFANY BERNARDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 419.011.718-84

VALOR: R\$ 2.237,45

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030539

AUTENTICACAO SISBB: 8.36B.746.3F3.436.C27

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	25/01/2021

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,78	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.578,53	341,08	
			Valor Líquido →	2.237,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.394,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	25/01/2021

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,78	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.578,53	341,08	
			Valor Líquido →	2.237,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.394,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 1086-3 - GUAIANASES - CAP - SP

CONTA: 1.028.093-8

FAVORECIDO: WEYBER CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 479.069.038-54

VALOR: R\$

2.262,76

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030540

AUTENTICACAO SISBB: 2.1BA.12A.F05.66E.587

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	25/01/2021

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,83	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.605,89	343,13	
			Valor Líquido ⇨	2.262,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.421,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
			Admissão:	25/01/2021

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,83	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.605,89	343,13	
			Valor Líquido ⇨	2.262,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.421,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0277-1 - V.JAGUARA-URB.SP  
CONTA: 4.830-5

FAVORECIDO: CAMILA DOS SANTOS HERCULINO  
CPF/CNPJ: 487.454.238-73  
VALOR: R\$ 2.442,51  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030541  
AUTENTICACAO SISBB: 0.221.18F.BCC.048.C57

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	217,35	217,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	121,95		
998	I.N.S.S.	8,89		235,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,91	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.872,15	429,64	
			Valor Líquido →	2.442,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.654,80	2.654,80	212,38	2.636,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	217,35	217,35		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	29,00	121,95		
998	I.N.S.S.	8,89		235,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,91	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.872,15	429,64	
			Valor Líquido →	2.442,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.654,80	2.654,80	212,38	2.636,19	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2979-3 - AV DR ARNALDO-USP

CONTA: 13.913-0

FAVORECIDO: CAROLINE APARECIDA DA SILVA

CPF/CNPJ: 405.876.018-41

VALOR: R\$ 2.653,13

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030542

AUTENTICACAO SISBB: F.2EA.B12.B1E.F06.441



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	206,05		
998	I.N.S.S.	8,98		246,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,62	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.094,58	441,45	
			Valor Líquido →	2.653,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.738,90	2.738,90	219,11	2.658,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCCIAAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
MensalistaFolha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	49,00	206,05		
998	I.N.S.S.	8,98		246,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,62	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.094,58	441,45	
			Valor Líquido →	2.653,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.738,90	2.738,90	219,11	2.658,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0055

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1365-X - AV.MATEO BEI-URB.SP  
CONTA: 141.786-0

FAVORECIDO: CLARICE DA SILVA  
CPF/CNPJ: 117.683.588-26  
VALOR: R\$ 2.291,83  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030543  
AUTENTICACAO SISBB: 9.4CA.9D9.573.533.E5D

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4071	CLARICE DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
Admissão:			25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89		
998	I.N.S.S.	8,73		220,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.528,74	236,91	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.291,83</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.528,74	2.528,74	202,29	2.118,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4071	CLARICE DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
Admissão:			25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	305,89		
998	I.N.S.S.	8,73		220,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,07	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.528,74	236,91	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.291,83</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.528,74	2.528,74	202,29	2.118,31	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00045/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1573-3 - GRAND PLAZA SHOPPING SP

CONTA: 15.730.599-7

FAVORECIDO: DENISE GIL RODRIGUES

CPF/CNPJ: 316.180.528-37

VALOR: R\$ 2.507,19

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030544

AUTENTICACAO SISBB: 3.CCF.004.0EC.6C1.1A3

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38	
998	I.N.S.S.	8,77		223,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.909,91	402,72
			Valor Líquido →	2.507,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.686,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	331,38	
998	I.N.S.S.	8,77		223,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,65
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.909,91	402,72
			Valor Líquido →	2.507,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.554,23	2.554,23	204,33	2.686,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0058

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 75.788.303-7

FAVORECIDO: LUCAS DE JESUS SANTOS

CPF/CNPJ: 443.025.868-69

VALOR: R\$ 2.121,29

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030545

AUTENTICACAO SISBB: 3.0C1.A51.249.981.982

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

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,36	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.452,95	331,66	
			Valor Líquido →	2.121,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.268,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

## SSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,36	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.452,95	331,66	
			Valor Líquido →	2.121,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.268,82	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 78.338.271-6

FAVORECIDO: ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE

CPF/CNPJ: 326.573.388-28

VALOR: R\$ 644,59

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030546

AUTENTICACAO SISBB: C.8D7.F65.095.94B.2C3

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



NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4203	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	22/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	630,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00		
998	I.N.S.S.	7,50		52,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			696,85	52,26	
			Valor Líquido →	644,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	696,85	696,85	55,74	455,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4203	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	22/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	66,00	630,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00		
998	I.N.S.S.	7,50		52,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			696,85	52,26	
			Valor Líquido →	644,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	696,85	696,85	55,74	455,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

# Prestação de Contas

Março  
2021  
2/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoerinha

[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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 85830000142-0 34720179210-4  
30765005084-0 53494610010-8

Data do pagamento 05/03/2021

CNPJ/CEI/CPF 45349461/0010-01

COMPETENCIA 02/2021

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/03/2021

VALOR DEPOSITO 14.234,72

Valor Total 14.234,72  
-----

DOCUMENTO: 030547

AUTENTICACAO SISBB: 0.D58.330.1A4.0A2.15C

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/03/2021 - 22:09:38

nc

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 177.934,11	06-QTDE TRABALHADORES 77	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0010-01	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.234,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.234,72
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021\*\*

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 03/03/2021 - 22:09:38

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 177.934,11	06-QTDE TRABALHADORES 77	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 45.349.461/0010-01	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.234,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.234,72
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021\*\*

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/03/2021  
nc

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL								
LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	298,31	298,31	122.94087.90-0		25/01/2021	01			19/02/2021	J	02235
ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	0,00	0,00	123.58548.99-7		25/01/2021	01			02/02/2021	J	03222
CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA	193,57	193,57	123.68950.76-3		26/01/2021	01			18/02/2021	J	03222
ROSANGELA DOS SANTOS	0,00	0,00	123.75166.71-1		25/01/2021	01			02/02/2021	J	03222
ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDAO	298,31	298,31	124.44571.81-0		10/02/2021	01			26/02/2021	J	02235
VENILDES PEREIRA DA SILVA	0,00	0,00	125.15676.97-0		25/01/2021	01			02/02/2021	J	03222
DANIELA PAULINO	193,57	193,57	125.47019.83-5		26/01/2021	01			18/02/2021	J	03222
VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES	0,00	0,00	128.87874.93-6		26/01/2021	01			02/02/2021	J	03222
TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO	193,57	193,57	135.14596.93-9		26/01/2021	01			18/02/2021	J	03222
LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO	0,00	0,00	167.05643.41-3		18/02/2021	01			24/02/2021	J	03222
TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES	0,00	0,00	206.41834.96-3		25/01/2021	01			11/02/2021	J	02235
CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	0,00	0,00	206.42326.36-8		24/09/2020	01			01/02/2021	N3	02235
					382,89				303,78		0,00

Processo nº 00015/2021  
 Fonte Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 Rua Nova Cachoeirinha  
 nº 090196 - Hospital Geral  
 de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021  
HORA: 22:09:38  
PÁG : 0002/0010

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO		CBO
											JAM	JAM	
CELIA MARIA DE JESUS FRANCA	1.312,57	0,00	167.45569.06-0	0,01	26/01/2021	01	11/02/2021	I1	0,00	02235	0,00		

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021  
 HORA: 22:09:38  
 PÁG : 0003/0010

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

OUTRAS ENT:

FPAS: 639

NO ME TRALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO DATA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADAILTON OLIVEIRA REIS 2.322,85	0,00	123.79557.87-1	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	185,83	03222	0,00
ADRIANA GALIASSI DE SOUZA 2.222,85	0,00	124.57682.93-4	0,00	26/01/2021	01	26/01/2021	01	177,83	03222	0,00
ADRIANA ORIDIO DA ROCHA 2.015,32	0,00	206.87761.93-4	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	161,22	04110	0,00
ADRIANO DO NASCIMENTO 3.579,73	0,00	131.36139.81-9	0,00	26/01/2021	01	26/01/2021	01	286,38	02235	0,00
ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE A 2.532,85	0,00	133.45244.93-3	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	202,63	03222	0,00
ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI 1.657,96	0,00	124.48606.63-5	0,00	10/02/2021	01	10/02/2021	01	132,64	03222	0,00
AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA 2.886,09	0,00	212.73916.39-7	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	230,88	03222	0,00
AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ 3.902,52	0,00	238.30416.51-9	0,00	26/01/2021	01	26/01/2021	01	312,20	02235	0,00
ANA CLARA DA SILVA SANTOS 2.322,85	0,00	202.12863.27-9	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	185,82	03222	0,00
ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE 696,85	0,00	129.68412.51-7	0,00	22/02/2021	01	22/02/2021	01	55,75	03222	0,00
BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS 1.042,58	0,00	204.15799.78-8	0,00	19/02/2021	01	19/02/2021	01	83,40	03222	0,00
BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES 3.379,73	0,00	154.13267.04-9	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	270,38	02235	0,00
CAMILA DOS SANTOS HERCULINO 2.654,80	0,00	209.81109.44-0	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	212,38	03222	0,00
CARLA MERENCIO DE OMENA 2.322,85	0,00	136.97258.27-2	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	185,83	03222	0,00
CAROLINE APARECIDA DA SILVA 2.738,90	0,00	137.26489.55-9	0,00	25/01/2021	01	25/01/2021	01	219,12	03222	0,00

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FPAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTACAO	CBO
TOMADOR/OBRA											DEPOSITO	JAM
RECEITA	REM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO						
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13º SAL PREV SOC								
CLARICE DA SILVA	0,00		122.05986.43-2	0,00	25/01/2021	01					202,30	03222
2.528,74			0,00	220,84								0,00
CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	0,00		126.70877.07-0	0,00	26/01/2021	01	05					02235
3.909,99			0,00	0,00							312,80	0,00
CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM	0,00		129.39887.93-6	0,00	25/01/2021	01						02235
5.879,73			0,00	674,44							470,38	0,00
DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	0,00		152.37556.53-5	0,00	25/01/2021	01						02235
3.836,29			0,00	388,35							306,91	0,00
DENISE GIL RODRIGUES	0,00		128.83343.93-6	0,00	25/01/2021	01						03222
2.554,23			0,00	223,90							204,34	0,00
EDJANE FERREIRA DOS SANTOS	0,00		210.13790.35-0	0,00	26/01/2021	01						03222
2.532,85			0,00	221,33							202,62	0,00
EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA	0,00		138.31811.89-9	0,00	25/01/2021	01						02235
4.039,12			0,00	416,75							323,13	0,00
ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI	0,00		160.09396.62-0	0,00	25/01/2021	01						03222
2.915,52			0,00	267,25							233,25	0,00
FREDSON SILVA BARROS	0,00		203.31716.22-9	0,00	25/01/2021	01						03222
2.532,85			0,00	221,33							202,62	0,00
GILCIMAR MACHADO COSTA	0,00		132.70534.81-6	0,00	23/02/2021	01						03222
675,43			0,00	50,65							54,04	0,00
GIOVANA VIVIANE DUARTE	0,00		156.97772.62-2	0,00	25/01/2021	01						04110
2.015,32			0,00	164,87							161,23	0,00
GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	0,00		125.20352.85-1	0,00	25/01/2021	01						02235
3.540,59			0,00	346,96							283,25	0,00
GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	0,00		126.14555.77-2	0,00	25/01/2021	01						03222
2.532,85			0,00	221,33							202,63	0,00
IAGO DE SENA SANTOS	0,00		212.93917.73-9	0,00	25/01/2021	01						03222
2.554,23			0,00	223,90							204,33	0,00
IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	0,00		238.30469.56-6	0,00	28/01/2021	01						04110
2.015,32			0,00	164,87							161,22	0,00



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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13° SAL PREV SOC							JAM
JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	2.532,85	0,00	132.68243.85-0	0,00	25/01/2021	01				202,63	03222
JANAINA PEREIRA PINTO	2.148,76	0,00	162.80646.49-2	0,00	26/01/2021	01				171,91	03222
JESSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	2.579,72	0,00	220.05333.18-1	0,00	26/01/2021	01				206,37	03222
JOICE HELLEN DA SILVA	2.915,52	0,00	210.14730.47-5	0,00	25/01/2021	01				233,24	03222
JUCILENE MARIA DE FRANCA	2.322,85	0,00	132.08966.77-5	0,00	26/01/2021	01				185,83	03222
JULIVAL DE SOUZA GONCALVES	666,86	0,00	127.02708.89-9	0,00	22/02/2021	01				53,35	03222
KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	422,15	0,00	137.27535.73-2	0,00	26/02/2021	01				33,78	03222
KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	2.595,50	0,00	207.89888.59-3	0,00	26/01/2021	01				207,64	03222
KELLY OLIVEIRA FREITAS	2.222,85	0,00	238.37751.19-4	0,00	26/01/2021	01				177,82	03222
KERPLY DA SILVA ARAUJO	2.915,52	0,00	207.79818.18-5	0,00	25/01/2021	01				233,24	03222
LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	1.072,01	0,00	168.50100.48-4	0,00	19/02/2021	01				85,76	03222
LARISSA DA SILVA	3.546,33	0,00	212.90757.24-2	0,00	25/01/2021	01				283,70	02235
LAYS BRANDAO NASCIMENTO	2.222,85	0,00	164.16150.94-9	0,00	25/01/2021	01				177,82	03222
LEONARDO CRISTO THESS	2.911,32	0,00	126.14359.62-0	0,00	26/01/2021	01				232,91	03222
LUCAS DE JESUS SANTOS	2.222,85	0,00	201.14251.42-2	0,00	26/01/2021	01				177,82	03222

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 2.0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

NO ME TRABALHADOR	REM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
			BASE CÁL PREV SOCIAL	13° SAL PREV SOC					DEPÓSITO		
MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	0,00		139.37868.45-2	0,00		20/02/2021	01			03222	
	958,16		0,00			71,86			76,66	0,00	
MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBA	0,00		127.09002.77-0	0,00		25/01/2021	01			03222	
	2.957,52		0,00			272,29			236,61	0,00	
MARIA JOSE DOS SANTOS	0,00		130.62750.85-4	0,00		26/01/2021	01			03222	
	2.322,85		0,00			196,13			185,83	0,00	
MARINA DOS SANTOS ROCHA	0,00		132.85537.81-6	0,00		25/01/2021	01			03222	
	2.915,52		0,00			267,25			233,25	0,00	
MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	0,00		207.81787.68-2	0,00		26/01/2021	01			03222	
	2.532,85		0,00			221,33			202,62	0,00	
MATHEUS MOREIRA SALES	0,00		238.50642.42-5	0,00		25/01/2021	01			02235	
	3.862,31		0,00			392,00			308,98	0,00	
REGIANE SANTOS PIRES	0,00		125.52478.37-0	0,00		26/01/2021	01			02235	
	3.379,73		0,00			324,44			270,38	0,00	
RENATA PINHEIRO REIS VAZ	0,00		206.81922.52-9	0,00		26/01/2021	01			03222	
	2.322,85		0,00			196,13			185,82	0,00	
ROGERIO GOMES DOS SANTOS	0,00		130.09672.85-2	0,00		20/02/2021	01	05		02235	
	1.279,45		0,00			0,00			102,36	0,00	
SAMANTHA RIBEIRO SILVA	0,00		201.14447.46-7	0,00		18/02/2021	01			03222	
	1.097,56		0,00			82,31			87,80	0,00	
SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	0,00		130.95556.77-1	0,00		26/01/2021	01			03222	
	2.554,23		0,00			223,90			204,34	0,00	
SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA	0,00		203.46705.46-5	0,00		26/01/2021	01			03222	
	2.532,85		0,00			221,33			202,62	0,00	
TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE	0,00		165.53857.92-0	0,00		25/01/2021	01			02235	
	3.661,23		0,00			363,85			292,89	0,00	
TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	0,00		157.04943.07-5	0,00		20/02/2021	01			02235	
	1.281,18		0,00			98,80			102,50	0,00	
THAIS OLIVEIRA SOARES	0,00		210.69623.33-6	0,00		26/01/2021	01			03222	
	2.877,67		0,00			262,71			230,21	0,00	

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021  
 HORA: 22:09:38  
 PÁG : 0007/0010

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA

COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL								JAM
THERESA CRISTINA LEAL	2.670,78	0,00	207.29012.92-6			26/01/2021	01			213,66	03222
VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	2.567,85	0,00	130.15377.81-6			26/01/2021	01			205,43	03222
VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	207.11866.52-4			25/01/2021	01			177,82	03222
WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	166.17736.76-2			25/01/2021	01			177,82	03222
ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	918,27	0,00	128.74052.89-4			19/02/2021	01			73,47	03222
						68,87					0,00

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

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 178.069,35

1.177,33

1.177,35

15.754,86

14.234,72

0,00

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

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

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: MAB9dLg8ySS0000-5 N° ARQUIVO: IkuL70dvlf60000-4  
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
TOMADOR/OBRA: UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	78	176.756,78	1.177,33	178.069,35	1.177,35
TOTAIS:	78	176.756,78	1.177,33	178.069,35	1.177,35

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/03/2021  
HORA: 22:09:38  
PÁG : 0009/0010

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

FGTS

858300001420 347201792104 307650050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: MAB9dLg8ySS0000-5 N° ARQUIVO: IkuL70dvlf60000-4  
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
TOMADOR/OBRA: UF: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
CNAE: 8610102

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15  
CIDADE: LINS

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

FGTS - 8%  
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 176.756,78  
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 1.177,33

QUANTIDADE TRABALHADORES 77

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
14.234,72	0,00	0,00	0,00	14.234,72

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

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: MAB9dLg8ySS0000-5 N° ARQUIVO: IkuL7Odvlf60000-4  
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102  
 CIDADE: LINS UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 15.754.86 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 15.754.86  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA  
 15 ANOS: 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00  
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	11	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	1	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 2045-1 - SILVIO ROMERO-CAP-SP

CONTA: 1.037.071-0

FAVORECIDO: BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS

CPF/CNPJ: 444.242.778-01

VALOR: R\$

1.428,72

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030548

AUTENTICACAO SISBB: 1.22F.6A1.C9F.183.703

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 19/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	925,14		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	29,44		
998	I.N.S.S.	7,50		78,19	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		55,51	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.562,42	133,70	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.428,72</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.042,58	1.042,58	83,40	1.484,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 19/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	88,00	925,14		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	29,44		
998	I.N.S.S.	7,50		78,19	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		55,51	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.562,42	133,70	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.428,72</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.042,58	1.042,58	83,40	1.484,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0048

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0756-0 - S PAULO VILA N CACHOEIRI

CONTA: 20.740-3

FAVORECIDO: KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 464.603.108-66

VALOR: R\$

707,26

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030549

AUTENTICACAO SISBB: B.51A.084.ABC.559.2AF

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 26/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36,67	385,48	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	19,32	19,32	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	7,50		31,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		23,13
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			762,05	54,79
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>707,26</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	422,15	422,15	33,77	535,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 26/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	36,67	385,48	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	19,32	19,32	
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	7,50		31,66
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		23,13
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			762,05	54,79
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>707,26</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	422,15	422,15	33,77	535,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0118-X - JABAQUARA

CONTA: 1.015.880-9

FAVORECIDO: ROGERIO GOMES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 305.618.978-08

VALOR: R\$

1.279,45

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030550

AUTENTICACAO SISBB: B.41C.271.2A1.B1E.9AC

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4202	ROGERIO GOMES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:		20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.158,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	40,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.279,45	0,00	
			Valor Líquido →	1.279,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	1.279,45	102,35	1.279,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4202	ROGERIO GOMES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:		20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.158,57		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	40,21		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.279,45	0,00	
			Valor Líquido →	1.279,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	0,00	1.279,45	102,35	1.279,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0056

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0119-8 - LAPA

CONTA: 1.084.770-4

FAVORECIDO: TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES

CPF/CNPJ: 475.327.298-26

VALOR: R\$ 1.502,96

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030551

AUTENTICACAO SISBB: 6.851.24C.4F3.234.CC8

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:		20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.158,57		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	48,30	48,30		
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,30	41,94		
998	I.N.S.S.	7,71		98,80	
48	VALE TRANSPORTE	48,30		48,30	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.650,06	147,10	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.502,96</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cálcl. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cálcl. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
3.159,73	1.281,18	1.281,18	102,49	1.356,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:		20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.158,57		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	48,30	48,30		
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,30	41,94		
998	I.N.S.S.	7,71		98,80	
48	VALE TRANSPORTE	48,30		48,30	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.650,06	147,10	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.502,96</b>	
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cálcl. FGTS</b>	<b>F.G.T.S do Mês</b>	<b>Base Cálcl. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
3.159,73	1.281,18	1.281,18	102,49	1.356,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.26  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7131-5 - SP/AV.MATEO BEI

CONTA: 27.192-1

FAVORECIDO: ADRIANA GALIASSI DE SOUZA

CPF/CNPJ: 260.836.658-92

VALOR: R\$ 2.137,66

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030552

AUTENTICACAO SISBB: 5.54F.404.3B5.276.EA4

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,69	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.470,65	332,99	
			Valor Líquido →	2.137,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.286,52	7,50

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	247,80	247,80		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,69	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.470,65	332,99	
			Valor Líquido →	2.137,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.286,52	7,50

\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0895-8 - TRIANON-URB.SP  
CONTA: 18.710-0

FAVORECIDO: ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES AP  
CPF/CNPJ: 729.491.200-91  
VALOR: R\$ 1.830,53  
DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030553  
AUTENTICACAO SISBB: B.B24.E3F.2F9.F44.842

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APAREC(AUX. ENFERMAGEM)	322230	3	1
		Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.402,00		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	101,96		
998	I.N.S.S.	8,00		132,71	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		84,12	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.047,36	216,83	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.830,53</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	1.657,96	1.657,96	132,63	1.914,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APAREC(AUX. ENFERMAGEM)	322230	3	1
		Admissão:	10/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.402,00		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	159,30	159,30		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	101,96		
998	I.N.S.S.	8,00		132,71	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		84,12	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.047,36	216,83	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.830,53</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	1.657,96	1.657,96	132,63	1.914,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.27  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA

CONTA: 1.054.243-2

FAVORECIDO: LARISSA BEZERRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 445.024.088-08

VALOR: R\$ 1.455,94

DEBITO EM: 05/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030554  
AUTENTICACAO SISBB: F.F8B.6D7.4BC.61F.73D

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		19/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	925,14	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	58,87	
998	I.N.S.S.	7,50		80,40
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		55,51
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.591,85	135,91
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.455,94</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.072,01	1.072,01	85,76	1.321,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		19/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	88,00	925,14	
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80	
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00	
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	14,00	58,87	
998	I.N.S.S.	7,50		80,40
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		55,51
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.591,85	135,91
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.455,94</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.072,01	1.072,01	85,76	1.321,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

09/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:37:34  
306203062 SEGUNDA VIA 0024  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.008.000.052.455
VALOR TOTAL	2.110,02

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

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

=====

NR.AUTENTICACAO	8.598.79D.ABC.A21.81B
-----------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.322,85	212,83	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.110,02</b>	
Estado do Brasil 1		Agência: 1008 - 1			
Conta: 52455-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.322,85	212,83	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.110,02</b>	
Estado do Brasil 1		Agência: 1008 - 1			
Conta: 52455-7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.322,85	2.322,85	185,82	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14


VALOR: R\$ 30.477,20

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030901

AUTENTICACAO SISBB: F.C9C.FA9.94D.52E.0EF

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b>		Número da Nota <b>00000188</b>	
	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>		Data e Hora de Emissão <b>08/03/2021 10:55:18</b>	
20210308u34298678000114		Código de Verificação <b>FSXB-ELXU</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>34.298.678/0001-14</b>		Inscrição Municipal: <b>6.343.469-5</b>		
Nome/Razão Social: <b>GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA</b>				
Endereço: <b>R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060</b>				
Município: <b>São Paulo</b>		UF: <b>SP</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>				
CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b>		Inscrição Municipal: <b>----</b>		
Endereço: <b>End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000</b>				
Município: <b>Lins</b>		UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contabilidade@ahbb.org.br</b>		
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b>		Nome/Razão Social: <b>----</b>		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)				
COMPETÊNCIA: <b>02/2021</b>				
Convênio <b>00015/2021</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 30.477,20</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.</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>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

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

09/03/2021  
 NC



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 329.392,40

DEBITO EM: 09/03/2021



=====

DOCUMENTO: 030902

AUTENTICACAO SISBB: B.5B4.1DB.FE1.BD8.688

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

nc

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>406</b>														
Data e Hora da Emissão		08/03/2021 17:30:14		Competência		8/3/2021		Código de Verificação		WBOP5W5RQ									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		SAO CARLOS - SP									
<b>Prestador de Serviço</b>																			
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		26.392.666/0001-26		Inscrição Municipal		73644		Município		SAO CARLOS - SP									
Endereço e CEP		RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385																	
Complemento		COND.TRIADE 01 - CJ.408		Telefone		3419-8647		e-mail											
<b>Tomador de Serviço</b>																			
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL																	
CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município		LINS - SP									
Endereço e CEP		AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400																	
Complemento		SALA 03		Telefone				e-mail		contabilidade2@ahbb.org.br									
<b>Discriminação do Serviço</b>																			
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19)																			
COMPETÊNCIA: 02/2021																			
Convênio 11643/2021																			
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente																			
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra								Código ART											
<b>Tributos Federais</b>																			
PIS (R\$)		2.281,35		COFINS (R\$)		10.529,32		IR (R\$)		5.264,66		INSS (R\$)				CSLL (R\$)		3.509,77	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município											
Valor do Serviço R\$		350.977,50		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		350.977,50											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		21.585,10		0-Nenhum		Base de Cálculo		350.977,50											
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00											
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não											
(=) Valor Líquido R\$		329.392,40		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		7.019,55											
				2-Não															
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://SaoCarlos.ginfes.com.br">http://SaoCarlos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.																	

Convênio nº 00015/2021  
 Fonte Recurso Estadual  
 Secretaria do Estado da Saúde  
 UGE: 090496 - Hospital Geral  
 Vila Nova Cachoeirinha  
 Tipo de Despesa: Custeio

08/03/21  
 nc

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0050

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS  
CONTA: 1.094.936-2

FAVORECIDO: CAMILA FERREIRA DE CARVALHO  
CPF/CNPJ: 334.335.018-40  
VALOR: R\$ 3.769,97  
DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030903  
AUTENTICACAO SISBB: 1.461.A98.7DF.0BE.6EA

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	223505	3	1
		Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	629,28	629,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	101,12		
998	I.N.S.S.	10,08		382,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		273,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.426,56	656,59	
			Valor Líquido →	3.769,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.797,28	3.797,28	303,78	4.043,67	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	223505	3	1
		Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	629,28	629,28		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	101,12		
998	I.N.S.S.	10,08		382,89	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		273,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.426,56	656,59	
			Valor Líquido →	3.769,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	3.797,28	3.797,28	303,78	4.043,67	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0055

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2216-0 - SERRA DOS CRISTAIS

CONTA: 830.989.318-1

FAVORECIDO: GILCIMAR MACHADO COSTA

CPF/CNPJ: 221.673.608-27

VALOR: R\$

624,78

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030904

AUTENTICACAO SISBB: 3.962.4BE.4A9.E08.7A7

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4205	GILCIMAR MACHADO COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		23/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67		
998	I.N.S.S.	7,50		50,65	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			675,43	50,65	
			<b>Valor Líquido</b> →	624,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	435,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4205	GILCIMAR MACHADO COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:		23/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	616,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67		
998	I.N.S.S.	7,50		50,65	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			675,43	50,65	
			<b>Valor Líquido</b> →	624,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	675,43	675,43	54,03	435,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.28  
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 2.922.381-4

FAVORECIDO: KERPLY DA SILVA ARAUJO

CPF/CNPJ: 433.898.928-93

VALOR: R\$ 2.769,39

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030905

AUTENTICACAO SISBB: 4.C5D.E00.FC3.FD8.2DC

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 25/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,79	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.271,20	501,81	
			Valor Líquido →	2.769,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	3.003,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão: 25/01/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	355,68	355,68		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		95,79	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.271,20	501,81	
			Valor Líquido →	2.769,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	3.003,95	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0059

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3490-8 - SETE COLINAS PE

CONTA: 906.849.227-1

FAVORECIDO: MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 033.776.204-00

VALOR: R\$ 1.355,26

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030906

AUTENTICACAO SISBB: 8.DA0.1EF.937.AB9.B3A

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

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 20/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	848,05		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	29,44		
998	I.N.S.S.	7,50		71,86	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		50,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.478,00	122,74	
			Valor Líquido →	1.355,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	958,16	958,16	76,65	1.026,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 20/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	848,05		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	136,80	136,80		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	383,04	383,04		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	29,44		
998	I.N.S.S.	7,50		71,86	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		50,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.478,00	122,74	
			Valor Líquido →	1.355,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	958,16	958,16	76,65	1.026,96	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0053

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4126-2 - PERUS

CONTA: 848.618.069-2

FAVORECIDO: SAMANTHA RIBEIRO SILVA

CPF/CNPJ: 357.638.678-58

VALOR: R\$ 1.486,42

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030907

AUTENTICACAO SISBB: 7.244.9A0.4FD.B08.1AD

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	95,33	1.002,23		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20		
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33		
998	I.N.S.S.	7,50		82,31	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		60,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.628,86	142,44	
			Valor Líquido →	1.486,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.097,56	1.097,56	87,80	972,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	18/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	95,33	1.002,23		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	106,20	106,20		
215	VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	230,10	230,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33		
998	I.N.S.S.	7,50		82,31	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		60,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.628,86	142,44	
			Valor Líquido →	1.486,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.097,56	1.097,56	87,80	972,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

12/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:59:41  
306203062 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	12/03/2021
NR. DOCUMENTO	550.058.000.059.599
VALOR TOTAL	1.500,00

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

CLIENTE: TECSEG EQUIP C I M LTDA M	
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 59.599-3	
NR. DOCUMENTO	553.062.000.035.975

=====

NR.AUTENTICACAO	F.936.B00.F02.2DC.05E
-----------------	-----------------------

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
2262

Data de Emissão  
02/03/2021

Data e Hora da  
Competência  
02/03/2021 às 10:09:13

Código de Verificação  
5963-5869-6938

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 12.119.494/0001-07 Cód. Mobiliário 100166 Insc. Mun. 100166  
 Nome TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA LTDA RG/IE 419065626119  
 Logradouro RUA-ALVARES DE AZEVEDO Número 60  
 Bairro JARDIM PINHEIRO CEP 16400-580  
 Município LINS UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional  
 Telefones (14) 3532-3506

E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE ISENTA  
 Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244  
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail jvalentim@ahbb.org.br Telefone contabilidade@ahbb.org.br  
 Inf. Comp.  
 Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP  
 Complemento SALA 03 País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
4	ACESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.500,0000	1,00	0,00	0,00	1.500,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.500,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**UTI VNC COVID**

**VENCIMENTO: 20/03/2021**

**DEPOSITO BANCÁRIO**  
**BANCO DO BRASIL**  
**AGÊNCIA 0058-2**  
**CONTA CORRENTE : 59599-3**

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

**TRIBUTOS**

PIS (RS) COFINS (RS) INSS (RS) IR (RS) CSLL (RS) Outras Retenções (RS) Outros Tributos (RS)  
 CIDE (RS) IOF (RS) IPI (RS) ICMS (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00**

**Atividade**

3314710-Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente

Item da Lista / LCF 116/2003

14.01-LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICA

**Operação**

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

**Dedução de Materiais/Equipamentos**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Simples Nacional

**Local do Serviço**

Dentro do Município

Aliquota (%)

Base de Cálculo (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

5,0000

1.500,00

0,00

0,00

75,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticação deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1365-X - AV.MATEO BEI-URB.SP  
CONTA: 141.786-0

FAVORECIDO: CLARICE DA SILVA  
CPF/CNPJ: 117.683.588-26  
VALOR: R\$ 279,90  
DEBITO EM: 12/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031201  
AUTENTICACAO SISBB: B.E8A.C8E.5E1.EA8.F35

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 122.05986.43-2		11 Nome CLARICE DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida SAPOPEMBA, 13537 - CASA				13 Bairro JARDIM ADUTORA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03.989-010	17 CTPS (nº, série, UF) 00945 - 00063 / SP	18 CPF 117.683.588-26
19 Data de Nascimento 08/04/1969	20 Nome da Mãe LUIZA BRIANEZ 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.528,74	24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 267,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 29,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 210,72	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 197,98	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 65,99
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\$ 771,07</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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 237,58	112.1 Previdência Social	R\$ 22,22
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 15,80	114.1 IRRF	R\$ 20,57	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 491,17</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 279,90</b>

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

NC  
12



# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 122.05986.43-2		11 Nome CLARICE DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, L.F.) 00945 - 00063 / SP		18 CPF 117.683.588-26	19 Data de Nascimento 08/04/1969	20 Nome da Mãe LUIZA BRIANEZ DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1	28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo, SP, 26 de março de 21

**SSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL**

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Clarice 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 00015/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 40.000,00

DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031501

AUTENTICACAO SISBB: 6.B5B.065.FF4.559.D68

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

Ne



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
21/NFE

Data e Hora de Emissão  
11/03/2021 13:56:11

Código de Verificação  
EBD0B4F89CAE8339F580

Página 1 / 1

**PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO**

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466  
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA  
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97  
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830  
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:  
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03  
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400  
Município : LINS - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : Avenida Deputado Emílio Carlos - Num: 3000. Bairro: Vila Penteado - CEP: 02.720-200  
Município : SAO PAULO - SP

**Discriminação do Serviço**

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:

Banco Inter 077  
Agência 0001  
conta 69687692

15/03/21  
Ne

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 40.000,00**

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

**Outras Informações**

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS  
- Valor aproximado de Tributos: Federal:6.236,00 (15,59%)

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

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
21/NFE

Emissão  
11/03/2021 13:56:11

Código de verificação  
EBD0B4F89CAE8339F580



Data

Identificação do Recebedor

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:29  
306203062 0043

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

03399273290170000000100010101012585600000700000

BENEFICIARIO:  
ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

NOME FANTASIA:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ MANUTENCAO HOSPITALAR LTDA ME

CNPJ: 30.712.200/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02  
-----

NR. DOCUMENTO 31.502

DATA DE VENCIMENTO 15/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 7.000,00

VALOR COBRADO 7.000,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.D04.B77.B76.FC5.829  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
**Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e**

**Ecq Manutencao Hospitalar Ltda**  
**Ecq Manutencao**

Avenida Portugal, 001740 - CONJ. B - Santa Cruz do José Jacques  
 CEP 14020-733 - Fone (16) 8867-9644 - Ribeirão Preto - SP  
 carlos.roque@drcontabilrp.com  
 Inscrição Municipal 20110250 - CPF/CNPJ 30.712.200/0001-38

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Tributação no município</b>	Data de Competência da NFS-e <b>01/03/2021</b>	Data de Emissão da NFS-e <b>01/03/2021 17:52:33</b>	Código de Verificação de Autenticidade <b>1D 67 80</b>	Número da Nota Fiscal <b>65</b>
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF <b>45.349.461/0001-02</b>	Inscrição Municipal	Razão Social <b>Associação Hospitalar Beneficente do Brasil</b>
Endereço <b>Rua Sete de Setembro</b>	Número <b>529</b>	Complemento
CEP <b>16210-000</b>	Cidade / UF <b>Bilac / SP</b>	Bairro <b>Centro</b>
		Telefone <b>(98)3532-5198</b>
		e-mail

**Local dos Serviços**

Ribeirão Preto - São Paulo

**Descrição dos Serviços**

Serviços Prestados na UTI COVID - 19 de Vila Nova Cachoeirinha.

Convênio 00015 / 2021

Empresa Optante do Simples Nacional desde 01/01/2014.  
 Alíquota do ISS igual a 2,00%

Pagamento conforme Boletão

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN**

Atividade do Município <b>140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>1401</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>3312103</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 7.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 7.000,00</b>
	Total do ISSQN <b>R\$ 140,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------	--------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal** **R\$ 7.000,00**

**Informações Complementares**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.29  
3062703062 SEGUNDA VIA 0051

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3371-5 - SP-PAES DE BARROS

CONTA: 1.094.936-2

FAVORECIDO: CAMILA FERREIRA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 334.335.018-40

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 18/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031801

AUTENTICACAO SISBB: 2.E51.4B3.EF4.5D3.B73

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

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	223505	3	1
		Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	ADIANTAMENTO ADIC DE SUPERVISÃO	500,00	500,00		
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	500,00		500,00	
998	I.N.S.S.	10,83		508,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.696,16	1.314,78	
			Valor Líquido →	3.381,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.696,16	4.696,16	375,69	4.187,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	223505	3	1
		Admissão:	24/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.476,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
202	ADIANTAMENTO ADIC DE SUPERVISÃO	500,00	500,00		
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00		
214	DESCONTO ADIANTAMENTO	500,00		500,00	
998	I.N.S.S.	10,83		508,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		306,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.696,16	1.314,78	
			Valor Líquido →	3.381,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.476,16	4.696,16	4.696,16	375,69	4.187,42	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	16.342,85
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	16.342,85

=====

AUTENTICACAO SISBB: 4.9EC.0B4.3A6.55C.D92  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 031802


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



NC

722

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 →	28/02/2021
	<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>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	16.342,85
	<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 →	16.342,85
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: 19/03/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:40:24

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 →	28/02/2021
	<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>06</b> DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	16.342,85
	<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 →	16.342,85
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

01 NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Data limite para acolhimento: 19/03/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:40:24

Convênio nº 09015/2021  
 Fonte Recurso Estadual  
 Secretaria do Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Vila Nova Cachoeirinha  
 Tipo de Despesa: Custeio

18/03/

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/02/2021	388	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 350.977,50	R\$ -	R\$ 5.264,66	R\$ 16.320,44	R\$ 21.585,10	R\$ 329.392,40
02/02/2021	1857	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 482,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,41	R\$ 22,41	R\$ 459,59
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 351.459,50</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.264,66</b>	<b>R\$ 16.342,85</b>	<b>R\$ 21.607,52</b>	<b>R\$ 329.851,98</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

AGENTE ARRECADADOR  
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP  
CODIGO DE BARRAS -----

-----

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	5.264,66
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	5.264,66

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.C43.4FD.1CD.DA4.323  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 031803

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


we

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 →	28/02/2021
	<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 →	19/03/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.264,66
Data limite para acolhimento: 19/03/2021	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.264,66
SEMDA (Versão:4.9.7)	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

16/03/2021 14:37:58

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 →	28/02/2021
	<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 →	19/03/2021
<b>01</b> NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL →	5.264,66
Data limite para acolhimento: 19/03/2021	<b>08</b> VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	<b>10</b> VALOR TOTAL →	5.264,66
SEMDA (Versão:4.9.7)	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

16/03/2021 14:37:58

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

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

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/02/2021	388	Winter - Gestão e Consultoria Médica Ltda	R\$ 350.977,50	R\$ -	R\$ 5.264,66	R\$ 16.320,44	R\$ 21.585,10	R\$ 329.392,40
02/02/2021	1857	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 482,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 22,41	R\$ 22,41	R\$ 459,59
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 351.459,50</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 5.264,66</b>	<b>R\$ 16.342,85</b>	<b>R\$ 21.607,52</b>	<b>R\$ 329.851,98</b>

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

AG. ARRECADADOR

CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP

CODIGO DE BARRAS 85670000002 15730064107

81453494610 00105611059

18/03/2021

DATA DO PAGAMENTO

PERIODO DE APURACAO

NUMERO DO CPF

CODIGO DA RECEITA

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS


VALOR TOTAL

215,73

DOCUMENTO: 031804

AUTENTICACAO SISBB: 9.122.C56.190.007.3C0


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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	<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 / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DARF IRRF 02 2021 VNC  <b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: LINS  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	215,73
	<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	215,73

85670000002-4 15730064107-1 81453494610-2 00105611059-4

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

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	<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 / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DARF IRRF 02 2021 VNC  <b>DARF válido para pagamento até 19/03/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: LINS  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	215,73
	<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	215,73

85670000002-4 15730064107-1 81453494610-2 00105611059-4

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

cortar nesta linha

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

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

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

ódigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
PREGADOS									
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	Mensal 01/21	747,77	34,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	Mensal 01/21	689,08	27,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3952	ADRIANA ORIDIO DA ROCHA	Mensal 01/21	868,18	30,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4062	ADRIANO DO NASCIMENTO	Mensal 01/21	1.001,05	42,24	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILV	Mensal 01/21	944,33	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	Mensal 01/21	971,69	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	Mensal 01/21	717,85	42,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4006	ANA CLARA DA SILVA SANTOS	Mensal 01/21	464,57	34,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	Mensal 01/21	675,95	50,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	Mensal 01/21	738,41	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4007	CARLA MERENCIO DE OMENA	Mensal 01/21	918,47	34,84	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	Mensal 01/21	944,33	37,99	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3977	CELIA MARIA DE JESUS FRANCA	Mensal 01/21	950,23	44,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3977	CELIA MARIA DE JESUS FRANCA	Rescisão	1.312,57	101,63	0,00	0	7,50	142,80	15,93
4071	CLARICE DA SILVA	Mensal 01/21	444,57	33,34	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	Mensal 01/21	563,29	42,24	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3954	CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM	Mensal 01/21	2.659,95	161,33	0,00	0	7,50	142,80	44,60
3984	CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA	Mensal 01/21	824,91	29,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3984	CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA	Rescisão	1.499,79	118,48	0,00	0	7,50	142,80	20,49
3984	CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA	13o Resc.	193,57	14,51	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3985	DANIELA PAULINO	Mensal 01/21	387,13	29,03	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3985	DANIELA PAULINO	Rescisão	1.530,39	121,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3985	DANIELA PAULINO	13o Resc.	193,57	14,51	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	Mensal 01/21	715,95	53,69	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3992	DENISE GIL RODRIGUES	Mensal 01/21	882,33	33,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3955	EDJANE FERREIRA DOS SANTOS	Mensal 01/21	422,15	31,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3980	EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA	Mensal 01/21	999,15	53,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3956	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI	Mensal 01/21	960,47	37,99	758,36	4	0,00	0,00	0,00
3961	FREDSON SILVA BARROS	Mensal 01/21	506,57	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	Mensal 01/21	845,56	30,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	Mensal 01/21	1.257,71	50,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	Mensal 01/21	670,79	37,99	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3995	IAGO DE SENA SANTOS	Mensal 01/21	599,13	33,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4085	IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	Mensal 01/21	611,93	15,11	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	Mensal 01/21	971,69	37,99	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	Mensal 01/21	808,24	27,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3966	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	Mensal 01/21	370,48	27,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	Mensal 01/21	971,69	37,99	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	Mensal 01/21	824,91	29,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3987	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA	Mensal 01/21	808,24	27,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	Mensal 01/21	525,04	27,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	Mensal 01/21	971,69	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4010	LARISSA DA SILVA	Mensal 01/21	1.268,27	50,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	Mensal 01/21	882,33	33,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3968	LEONARDO CHRISTO TRESS	Mensal 01/21	1.003,91	31,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	Mensal 01/21	679,60	27,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3969	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	Mensal 01/21	715,95	53,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3969	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	Rescisão	2.862,00	260,83	0,00	0	15,00	354,80	134,71
3969	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	13o Resc.	298,31	22,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	Mensal 01/21	464,57	34,84	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	Mensal 01/21	387,15	29,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	Mensal 01/21	971,69	37,99	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	Mensal 01/21	859,91	31,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4011	MARTA SILVA DE JESUS	Rescisão	440,68	33,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	Mensal 01/21	830,51	50,69	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4002	REGIANE SANTOS PIRES	Mensal 01/21	563,29	42,24	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	Mensal 01/21	824,91	29,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4077	ROBSON REGINALDO DO NASCIMENTO	Rescisão	253,29	18,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3997	ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLI'	Mensal 01/21	506,57	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3997	ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLI'	Rescisão	168,86	12,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4013	ROSANGELA DOS SANTOS	Mensal 01/21	464,57	34,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4013	ROSANGELA DOS SANTOS	Rescisão	154,86	11,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	Mensal 01/21	653,68	27,78	568,77	3	0,00	0,00	0,00
3972	SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA	Mensal 01/21	422,15	31,66	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4069	TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE	Mensal 01/21	675,95	50,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3990	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO	Mensal 01/21	387,15	29,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3990	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO	Rescisão	1.708,70	137,28	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3990	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO	13o Resc.	193,57	14,51	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3975	TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES	Mensal 01/21	715,95	53,69	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3975	TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES	Rescisão	1.244,50	95,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00

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



**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4086	THAIS OLIVEIRA SOARES	Mensal 01/21	859,91	31,66	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3989	THERESA CRISTINA LEAL	Mensal 01/21	670,35	29,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4003	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COS	Mensal 01/21	670,35	29,03	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3973	VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES	Mensal 01/21	422,15	31,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3973	VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES	Rescisão	274,44	20,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	Mensal 01/21	882,33	33,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4074	VENILDES PEREIRA DA SILVA	Mensal 01/21	506,57	37,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4074	VENILDES PEREIRA DA SILVA	Rescisão	237,49	17,81	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	Mensal 01/21	444,57	33,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Total:			60.536,41	3.419,11					215,73

Empregados: 79 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 60.536,41 3.419,11 7.014,83 215,73

**Total Geral:**

Empregados: 65 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 60.536,41 3.419,11 7.014,83 215,73

**Resumo Geral IRRF**

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
<b>Todos</b>	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>0561</b>	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
<b>0588</b>	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	15.754,86
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	15.754,86

=====

DOCUMENTO: 031805  
AUTENTICACAO SISBB: 0.865.B43.AD1.A5B.74D

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0042  
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	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	15.754,86
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	15.754,86

=====

DOCUMENTO: 031805  
AUTENTICACAO SISBB: 0.865.B43.AD1.A5B.74D


\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

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


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

<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <b>CNPJ 45.349.461/0010-01</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
<b>2 - VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	15.754,86
		7 -	
		8 -	
<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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.754,86
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE


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

<b>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <b>CNPJ 45.349.461/0010-01</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01
<b>2 - VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	15.754,86
		7 -	
		8 -	
<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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	15.754,86
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

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

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
<b>PREGADOS</b>							
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3615	ADRIANA GALIASI DE SOUZA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
3952	ADRIANA ORIDIO DA ROCHA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4062	ADRIANO DO NASCIMENTO	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO	1.657,96	0,00	0,00	0,00	8,00	132,71
4078	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA	2.886,09	0,00	0,00	0,00	9,14	263,72
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	3.902,52	0,00	0,00	0,00	10,19	397,63
4006	ANA CLARA DA SILVA SANTOS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4203	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE	696,85	0,00	0,00	0,00	7,50	52,26
4144	ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO	2.207,50	0,00	0,00	0,00	8,14	177,69
4198	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	1.042,58	0,00	0,00	0,00	7,50	78,19
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	2.654,80	0,00	0,00	0,00	8,89	235,96
3751	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	3.797,28	0,00	0,00	0,00	10,08	382,89
4007	CARLA MERENCIO DE OMENA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	11,41	325,20
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	2.738,90	0,00	0,00	0,00	8,98	246,06
3977	CELIA MARIA DE JESUS FRANCA	1.312,57	0,00	0,00	0,00	7,74	101,63
4071	CLARICE DA SILVA	2.528,74	0,00	0,00	0,00	8,73	220,84
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	0,00	3.909,99	0,00	0,00	0,00	0,00
3954	CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM	5.879,73	0,00	0,00	0,00	11,47	674,44
3984	CRISOLETE DE AZEVEDO E SILVA	1.693,36	0,00	0,00	0,00	7,90	132,99
3985	DANIELA PAULINO	1.723,96	0,00	0,00	0,00	7,92	135,74
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	3.836,29	0,00	0,00	0,00	10,12	388,35
3992	DENISE GIL RODRIGUES	2.554,23	0,00	0,00	0,00	8,77	223,90
3955	EDJANE FERREIRA DOS SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3980	EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA	4.039,12	0,00	0,00	0,00	10,32	416,75
3956	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
3961	FREDSON SILVA BARROS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4205	GILCIMAR MACHADO COSTA	675,43	0,00	0,00	0,00	7,50	50,65
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	3.540,59	0,00	0,00	0,00	9,80	346,96
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3995	IAGO DE SENA SANTOS	2.554,23	0,00	0,00	0,00	8,77	223,90
4085	IEDA RODRIGUES DOS SANTOS	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	2.148,76	0,00	0,00	0,00	8,23	176,88
3966	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA	2.579,72	0,00	0,00	0,00	8,80	226,95
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4201	JULIVAL DE SOUZA GONCALVES	666,86	0,00	0,00	0,00	7,50	50,01
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	422,15	0,00	0,00	0,00	7,50	31,66
3987	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA	2.595,50	0,00	0,00	0,00	8,82	228,85
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	1.072,01	0,00	0,00	0,00	7,50	80,40
4010	LARISSA DA SILVA	3.546,33	0,00	0,00	0,00	9,81	347,76
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	2.911,32	0,00	0,00	0,00	9,16	266,75
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4190	LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO	590,99	0,00	0,00	0,00	7,50	44,32
3969	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	3.160,31	0,00	0,00	0,00	9,11	283,20
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	958,16	0,00	0,00	0,00	7,50	71,86
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	2.957,52	0,00	0,00	0,00	9,21	272,29
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3971	MARINA DOS SANTOS ROCHA	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	3.862,31	0,00	0,00	0,00	10,15	392,00
4002	REGIANE SANTOS PIRES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4202	ROGERIO GOMES DOS SANTOS	0,00	1.279,45	0,00	0,00	0,00	0,00
3997	ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	168,86	0,00	0,00	0,00	7,50	12,66
4013	ROSANGELA DOS SANTOS	154,86	0,00	0,00	0,00	7,50	11,61
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	1.097,56	0,00	0,00	0,00	7,50	82,31
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	2.554,23	0,00	0,00	0,00	8,77	223,90
3972	SHIRLEY APARECIDA DE QUEIROZ SOUSA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4069	TAMIRES PINA PEREIRA CASTIONE	3.661,23	0,00	0,00	0,00	9,94	363,85
3990	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO	1.902,27	0,00	0,00	0,00	8,03	151,79

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

**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Ded.sal.mat.13</b>	<b>Deduções</b>	<b>Taxa</b>	<b>Valor</b>
<b>PREGADOS</b>							
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	1.281,18	0,00	0,00	0,00	7,71	98,80
3975	TAYNARA LUCCAS FERREIRA GOMES	1.244,50	0,00	0,00	0,00	7,67	95,50
4086	THAIS OLIVEIRA SOARES	2.877,67	0,00	0,00	0,00	9,13	262,71
3989	THERESA CRISTINA LEAL	2.670,78	0,00	0,00	0,00	8,91	237,88
4003	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA	2.567,85	0,00	0,00	0,00	8,78	225,53
3973	VANESSA ROBERTA DE OLIVEIRA NUNES	274,44	0,00	0,00	0,00	7,50	20,58
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4074	VENILDES PEREIRA DA SILVA	237,49	0,00	0,00	0,00	7,50	17,81
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	918,27	0,00	0,00	0,00	7,50	68,87
<b>Empregados:</b>		<b>78</b>	<b>Total:</b>	<b>174.057,24</b>	<b>5.189,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Contribuintes:</b>		<b>0</b>	<b>Total:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.754,86</b>
<b>Total:</b>		<b>78</b>	<b>Total:</b>	<b>174.057,24</b>	<b>5.189,44</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
							<b>15.754,86</b>

**Resumo Geral das bases de INSS**

	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Segurados</b>	<b>Contribuintes</b>	<b>RAT</b>	<b>Empresa</b>	<b>Deduções</b>	<b>Terceiros</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	174.057,24	5.189,44	15.754,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.754,86

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0043

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0839-7 - V.BRASILANDIA URB SAO PAULO  
CONTA: 14.055-4

FAVORECIDO: CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM  
CPF/CNPJ: 221.439.608-08  
VALOR: R\$ 2.070,25  
DEBITO EM: 23/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032301  
AUTENTICACAO SISBB: 8.F28.D25.728.5F1.76F

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

100

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.39887.93-6		11 Nome CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PERNAMBUCANA, 300 - APT 142 BLOCO 1				13 Bairro CONCEICAO
14 Município OSASCO	15 UF SP	16 CEP 06.140-040	17 CTPS (nº, série, UF) 2214396 - 0808	18 CPF 221.439.608-08
19 Data de Nascimento 13/01/1981	20 Nome da Mãe TEREZINHA SILVA PAIM			

## 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. 6.426,93	24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/03/2021	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 10/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.553,24	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 489,97	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 489,97	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 163,32
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 (DIFERENÇA DE	R\$ 465,97	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 333,33		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.569,13</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	106 Vale-Transporte	R\$ 448,87	112.1 Previdência Social	R\$ 208,49
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 36,74	114.1 IRRF	R\$ 609,78	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 195,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.498,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.070,25</b>

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

27/03/2021

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 129.39887.93-6		11 Nome CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM		
17 CTPS (nº, série, LF) 2214.396 - C803		18 CPF 221.439.608-08	19 Data de Nascimento 13/01/1981	20 Nome da Mãe TEREZINHA SILVA PAIM
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/03/2021	27 Cod. Afastamento PD0	28 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo, 24 de Maio de 2021.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

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

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.30  
3062703062 SEGUNDA VIA 0047

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0260-7 - TUCURUVI  
CONTA: 1.035.268-3

FAVORECIDO: EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA  
CPF/CNPJ: 309.038.478-76  
VALOR: R\$ 4.960,15  
DEBITO EM: 23/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032302  
AUTENTICACAO SISBB: B.DD9.0A0.3C7.360.C86

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

# TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

NC

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 138.31811.89-9		11 Nome EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua COMPRIDA, 523 - CASA 4				13 Bairro VILA MAZZEI
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.311-010	17 CTPS (nº, série, UF) 054678 - 00350 / SP	18 CPF 309.038.478-76
19 Data de Nascimento 22/02/1991	20 Nome da Mãe CARLA FERNANDA DANTAS DE OLIVEIRA			

## 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. 4.286,92	24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/03/2021	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 11/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.231,91	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 80,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 66,00 horas 40,00%	R\$ 403,17
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 2.793,58
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 336,59	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 634,91	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 211,64
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 292,89				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 5.985,36</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	106 Vale-Transporte	R\$ 233,22	112.1 Previdência Social	R\$ 164,27
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 25,24	114.1 IRRF	R\$ 467,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 135,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.025,21</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.960,15</b>

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

23/03/2021

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 138.31811.89-9		11 Nome EDUARDA DANTAS DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 054678 - 00350 / SP		18 CPF 309.038.478-76	19 Data de Nascimento 22/02/1991	20 Nome da Mãe CARLA FERNANDA DANTAS DE OLIVEIRA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/03/2021	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		

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Colaboradora não veio assinar*

Camila F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN/SP 477 390

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

156 Informações à CAIXA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.31  
3062703062 SEGUNDA VIA 0045

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1495-8 - ERMEL.MATARAZZO-USP  
CONTA: 1.002.268-1

FAVORECIDO: THAIS OLIVEIRA SOARES  
CPF/CNPJ: 407.477.558-17

VALOR: R\$ 929,71  
DEBITO EM: 25/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032501  
AUTENTICACAO SISBB: 4.7BB.BB0.95A.222.CB8

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

# TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

NC

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO
05 Município LINS	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.69623.33-6		11 Nome THAIS OLIVEIRA SOARES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUI PIROZZELLI, 586 - CASA 1				13 Bairro JARDIM BELEM
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 03.811-020	17 CTPS (nº, série, UF) 008703 - 00402 / SP	18 CPF 407.477.558-17
19 Data de Nascimento 17/02/1995	20 Nome da Mãe SUELI OLIVEIRA SOAUSA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.260,71	24 Data de Admissão 26/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 770,95	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 67,30 horas 40,00%	R\$ 283,01
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 239,81	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 225,44	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 75,15
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\$ 1.667,69</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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 45,09	106 Vale-Transporte	R\$ 292,50
112.1 Previdência Social	R\$ 84,95	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 17,98	114.1 IRRF	R\$ 162,46
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 135,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 737,98</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 929,71</b>

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

25/03/21

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 210.69623.33-6		11 Nome THAIS OLIVEIRA SOARES		
17 CTPS (nº, série, UF) 008703 - 00402 / SP		18 CPF 407.477.558-17	19 Data de Nascimento 17/02/1995	20 Nome da Mãe SUELI OLIVEIRA SOAUSA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 26/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

São Paulo / SP, 25 de Maio de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Thais Oliveira Soares  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.31  
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85890000002-6	46090239202-5
	10326085143-5	42153494612-5
Data do pagamento		26/03/2021
Identificador	08514342153494612	
Data de vencimento		26/03/2021
Valor Total		246,09

-----

DOCUMENTO: 032601  
AUTENTICACAO SISBB: D.512.206.B22.BEE.CFA

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

NC  
clbr



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/03/2021 12:11:00

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08514342153494612		12- Total a Recolher 246,09	
13- Data de Validade = 26/03/2021			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858900000026	460902392025	103260851435	421534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/03/2021 12:11:00

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08514342153494612		12- Total a Recolher 246,09	
13- Data de Validade = 26/03/2021			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858900000026	460902392025	103260851435	421534946125
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

26/03/2021  
NC



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.31  
3062703062 SEGUNDA VIA 0056

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85820000004-0 37680239202-3  
10326085144-3 08753494612-2

Data do pagamento 26/03/2021

Identificador 08514408753494612

Data de vencimento 26/03/2021

Valor Total 437,68  
-----

DOCUMENTO: 032602

AUTENTICACAO SISBB: D.1D6.356.331.EA4.0E6

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

NC Eduarda



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/03/2021 12:17:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08514408753494612		12- Total a Recolher 437,68	
13- Data de Validade = 26/03/2021			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000040	376802392023	103260851443	087534946122
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



### GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/03/2021 12:17:03

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

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município LINS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08514408753494612		12- Total a Recolher 437,68	
13- Data de Validade = 26/03/2021			

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858200000040	376802392023	103260851443	087534946122
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

*26/03/21*  
*NC*



## Aviso de lançamento

G3331608502528291  
16/04/2021 09:22:40

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

---

Data 30/03/2021 Valor R\$ 292,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 294, lançado a débito\* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CLARA DA SILVA SANTOS, na conta 52.455, agência 1008 do banco 001.

(Duzentos e noventa e dois reais e noventa e quatro centavos)

---

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:22:40

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

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

NC

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15					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 202.12863.27-9		11 Nome ANA CLARA DA SILVA SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 1006 - AP 24 B					13 Bairro CENTRO
14 Município BARUERI	15 UF SP	16 CEP 06.401-140	17 CTPS (nº, série, UF) 068644 - 00355 / SP	18 CPF 021.158.655-29	
19 Data de Nascimento 24/09/1990	20 Nome da Mãe ALZINETE MARIA 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 Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.322,85	24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1	
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 16/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.121,51	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 387,15	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 387,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 129,05
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\$ 2.142,19</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	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.471,14	112.1 Previdência Social	R\$ 94,99
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 29,03	114.1 IRRF	R\$ 119,09	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 135,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.849,25</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 292,94</b>

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

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 202.12863.27-9		11 Nome ANA CLARA DA SILVA SANTOS		
17 CTPS (nº, série UF) 068644 - 0C355 / SP		18 CPF 021.158.655-29	19 Data de Nascimento 24/09/1990	20 Nome da Mãe ALZINETE MARIA DA SILVA
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 25/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Colaboradora não deu assinar*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Camilla F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477.380

Convênio nº 00015/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090/96 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.31  
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S  
AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA  
CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74  
VALOR: R\$ 141,60  
DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.C8D.594.0C2.C3F.8E6

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


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021

20210310u20617386000192

Número da Nota

**00028668**

Data e Hora de Emissão

**01/03/2021 08:47:24**

Código de Verificação

**WEQ9-JDYT**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**
CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92**Inscrição Municipal: **5.046.020-0**Nome/Razão Social: **AUTOMATIZACOES SEculo XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**Endereço: **R MARTINS FONTES 230, 7º E 9º ANDAR - CENTRO - CEP: 01060-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**
**TOMADOR DE SERVIÇOS**
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**Inscrição Municipal: **—**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Endereço: **AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**Município: **Lins**UF: **SP**E-mail: **—**
**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**
CPF/CNPJ: **—**Nome/Razão Social: **—**
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

 Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado  
 Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF

Obs: Vencimento conforme boleto emitido

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>1.562,00</b>	<b>2,90%</b>	<b>45,29</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;

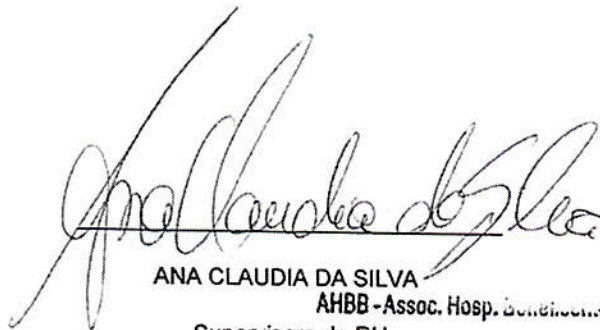
 Convênio nº 00015/2021  
 Fonte Recurso Estadual  
 Secretaria do Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 Vila Nova Cachoeirinha  
 Tipo de Despesa: Custeio

Lins /SP, 16 de Abril de 2021.

**NOTA EXPLICATIVA**

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de MARÇO/2021 no valor de R\$ 141,60 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00028668 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 673 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.562,00 essa unidade corresponde à 9% tendo 65 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA  
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil  
Supervisora de RH

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.45.31  
3062703062 SEGUNDA VIA 0059

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 5.075,41

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033002

AUTENTICACAO SISBB: A.3AA.A23.685.98C.786

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número da Nota  
1895

Data de Emissão  
05/03/2021

Data e Hora da  
Competência  
05/03/2021 às 10:54:09

Código de Verificação  
0002-3743-8717

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065  
 Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119  
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370  
 Bairro CENTRO CEP 16300-031  
 Município PENÁPOLIS UF SP

**Autenticação**



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0  
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 E-mail  
 Inf. Comp. Telefone  
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303  
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400  
 Município LINS UF SP  
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
2	ASO	37,0000	54,00	0,00	1.998,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	3.410,0000	1,00	0,00	3.410,00

Valor Total dos Serviços - **R\$5.408,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF 01/2021 - UTI CACHOEIRINHA  
 54 ASO  
 158 exames complementares (Hemograma Completo; Hepatite anti HBS; VDRL)

**IMPOSTOS**

PIS (RS) 35,15	COFINS (RS) 162,24	INSS (RS)	IR (RS) 81,12	CSLL (RS) 54,08	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.408,00**

**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**

Não

**Responsável pelo imposto**

Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal**

Normal

**Local do Serviço**

Dentro do Município

<b>Aliquota (%)</b> 3,0000	<b>Base de Cál. (RS)</b> 5.408,00	<b>Vlr. Total das Deduções (RS)</b> 0,00	<b>Vlr. Total Retido (RS)</b> 332,59	<b>Vlr. do ISS (RS)</b> 162,24
-------------------------------	--------------------------------------	---	---	-----------------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.075,41**

**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 1895 emitida em 05/03/2021 às 10:54:09 - Cód Verif 0002-3743-8717

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R\$ 5.408,00 Valor Líquido R\$ 5.075,41

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

NC

**DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO**

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

**F A T U R A M E N T O**

Abrangência: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Cachoeirinha - (AHBB - Cachoeirinha) (1358) - CNPJ: 45.349.461/0010-01****Atestados no Período**

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para ADRIANA GALIASSI DE SOUZA - 26083665892 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO - 21812874812 (Admissional)	26/02/2021	37,00	37,00
ASO para ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO - 72949120091 (Admissional)	09/02/2021	37,00	37,00
ASO para AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA - 49318079842 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE - 32657338828 (Admissional)	23/02/2021	37,00	37,00
ASO para ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO - 16680939879 (Admissional)	10/02/2021	37,00	37,00
ASO para BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS - 44424277801 (Admissional)	17/02/2021	37,00	37,00
ASO para BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES - 44695700875 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para CARLA MERENCIO DE OMENA - 08683109488 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para CAROLINE APARECIDA DA SILVA - 40587601841 (Admissional)	26/02/2021	37,00	37,00
ASO para CLARICE DA SILVA - 11768358826 (Admissional)	24/02/2021	37,00	37,00
ASO para CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS - 90917448553 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM - 22143960808 (Admissional)	25/02/2021	37,00	37,00
ASO para DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES - 34566522830 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para DENISE GIL RODRIGAS - 31618052837 (Admissional)	26/02/2021	37,00	37,00
ASO para ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI - 36319185856 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para FABIANA CAMPOS ACYOLI LAGO - 19244112884 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para FREDSON SILVA BARROS - 01886642540 (Admissional)	05/02/2021	37,00	37,00
ASO para GILCIMAR MACHADO COSTA - 22167360827 (Admissional)	23/02/2021	37,00	37,00
ASO para GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO - 19270090817 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS - 30233792899 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para IEDA RODRIGUES DOS SANTOS - 52276715839 (Admissional)	24/02/2021	37,00	37,00
ASO para JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES - 32191997805 (Admissional)	28/02/2021	37,00	37,00
ASO para JANAINA PEREIRA PINTO - 30235508837 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA - 45904470886 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para JOICE HELLEN DA SILVA - 35335745800 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para JUCILENE MARIA DE FRANÇA - 32249235805 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA - 46460310866 (Admissional)	25/02/2021	37,00	37,00

Emissão: 04/03/2021

Convênio nº 00018/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

Página: 1

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

ASO para KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA - 48768234805 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para KELLY OLIVEIRA FREITAS - 50677441894 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para LARISSA BEZERRA DOS SANTOS - 44502408808 (Admissional)	19/02/2021	37,00	37,00
ASO para LAYS BRANDAO NASCIMENTO - 42184244899 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para LEONARDO CHRISTO THESS - 09082324709 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para LUCAS DE JESUS SANTOS - 44302586869 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO - 14765260879 (Admissional)	18/02/2021	37,00	37,00
ASO para LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO - 15704275850 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para MARCIARIA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA - 03377620400 (Admissional)	17/02/2021	37,00	37,00
ASO para MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ - 27827286879 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para MARIA JOSE DOS SANTOS - 28318204808 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para MARINA DOS SANTOS ROCHA - 21819917827 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO - 38861519806 (Admissional)	25/02/2021	37,00	37,00
ASO para REGIANE SANTOS PIRES - 25408620808 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para ROGERIO GOMES DOS SANTOS - 30561897808 (Admissional)	24/02/2021	37,00	37,00
ASO para ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA - 25193423825 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para ROSANGELA DOS SANTOS - 15785894874 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para SAMANTHA RIBEIRO SILVA - 35763867858 (Admissional)	18/02/2021	37,00	37,00
ASO para SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA - 34904245814 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO - 21890836800 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES - 47532729826 (Admissional)	17/02/2021	37,00	37,00
ASO para THAIS OLIVEIRA SOARES - 40747755817 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA - 26784125800 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para VANESSA STEFANY BERNARDO DA SILVA - 41901171884 (Admissional)	02/02/2021	37,00	37,00
ASO para WEYBER CARLOS DA SILVA - 47906903854 (Admissional)	01/02/2021	37,00	37,00
ASO para ZAQUEO FREDERICO LOURENÇO - 31515370810 (Admissional)	17/02/2021	37,00	37,00

**Atestados: 54      1.998,00****Exames**

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA - 49318079842 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA - 49318079842 (Admissional)	(1358)	15,00

Emissão: 04/03/2021

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

Página: 2

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

Hemograma Completo	01/02/2021	AMANDA CLAUDIA DOS SANTOS SOUZA - 49318079842 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES - 34566522830 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES - 34566522830 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES - 34566522830 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI - 36319185856 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI - 36319185856 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	ELIETE VIEIRA RAMOS WITASKI - 36319185856 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	FABIANA CAMPOS ACYOLI LAGO - 19244112884 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	FABIANA CAMPOS ACYOLI LAGO - 19244112884 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	FABIANA CAMPOS ACYOLI LAGO - 19244112884 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO - 19270090817 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO - 19270090817 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO - 19270090817 (Admissional)	(1358)	35,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS - 30233792899 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS - 30233792899 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS - 30233792899 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	JANAINA PEREIRA PINTO - 30235508837 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	JANAINA PEREIRA PINTO - 30235508837 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	JANAINA PEREIRA PINTO - 30235508837 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA - 45904470886 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA - 45904470886 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	JÉSSICA FERREIRA DE URIAS SILVA - 45904470886 (Admissional)	(1358)	15,00

Emissão: 04/03/2021

Convênio nº 00015/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090195 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

Página: 3

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

Hepatite Anti HBs	01/02/2021	JOICE HELLEN DA SILVA - 35335745800 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	JOICE HELLEN DA SILVA - 35335745800 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	JOICE HELLEN DA SILVA - 35335745800 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	JUCILENE MARIA DE FRANÇA - 32249235805 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	JUCILENE MARIA DE FRANÇA - 32249235805 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	JUCILENE MARIA DE FRANÇA - 32249235805 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA - 48768234805 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA - 48768234805 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA - 48768234805 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	LEONARDO CHRISTO THESS - 09082324709 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	LEONARDO CHRISTO THESS - 09082324709 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	LEONARDO CHRISTO THESS - 09082324709 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO - 15704275850 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO - 15704275850 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO - 15704275850 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ - 27827286879 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ - 27827286879 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ - 27827286879 (Admissional)	(1358)	35,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	MARIA JOSE DOS SANTOS - 28318204808 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	01/02/2021	MARIA JOSE DOS SANTOS - 28318204808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	MARIA JOSE DOS SANTOS - 28318204808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	01/02/2021	MARINA DOS SANTOS ROCHA - 21819917827 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	MARINA DOS SANTOS ROCHA - 21819917827 (Admissional)	(1358)	35,00

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

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

VDRL	01/02/2021	MARINA DOS SANTOS ROCHA - 21819917827 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA - 25193423825 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA - 25193423825 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	ROSANGELA APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA - 25193423825 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	THAIS OLIVEIRA SOARES - 40747755817 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	THAIS OLIVEIRA SOARES - 40747755817 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	THAIS OLIVEIRA SOARES - 40747755817 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	01/02/2021	WEYBER CARLOS DA SILVA - 47906903854 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	01/02/2021	WEYBER CARLOS DA SILVA - 47906903854 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	01/02/2021	WEYBER CARLOS DA SILVA - 47906903854 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	02/02/2021	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA - 26083665892 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA - 26083665892 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	02/02/2021	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA - 26083665892 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES - 44695700875 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES - 44695700875 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES - 44695700875 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	CARLA MERENCIO DE OMENA - 08683109488 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	02/02/2021	CARLA MERENCIO DE OMENA - 08683109488 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	02/02/2021	CARLA MERENCIO DE OMENA - 08683109488 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS 90917448553 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	02/02/2021	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS 90917448553 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	02/02/2021	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS 90917448553 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	KELLY OLIVEIRA FREITAS - 50677441894 (Admissional)	(1358)	15,00

Emissão: 04/03/2021

Página: 5

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

VDRL	02/02/2021	KELLY OLIVEIRA FREITAS - 50677441894 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	KELLY OLIVEIRA FREITAS - 50677441894 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	02/02/2021	LAYS BRANDAO NASCIMENTO - 42184244899 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	LAYS BRANDAO NASCIMENTO - 42184244899 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	LAYS BRANDAO NASCIMENTO - 42184244899 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	LUCAS DE JESUS SANTOS - 44302586869 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	LUCAS DE JESUS SANTOS - 44302586869 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	LUCAS DE JESUS SANTOS - 44302586869 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	REGIANE SANTOS PIRES - 25408620808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	REGIANE SANTOS PIRES - 25408620808 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	REGIANE SANTOS PIRES - 25408620808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	ROSANGELA DOS SANTOS - 15785894874 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	ROSANGELA DOS SANTOS - 15785894874 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	ROSANGELA DOS SANTOS - 15785894874 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA - 34904245814 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	02/02/2021	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA - 34904245814 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA - 34904245814 (Admissional)	(1358)	35,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO - 21890836800 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO - 21890836800 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	TATIANE LOUREIRO BATISTA COELHO - 21890836800 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA - 26784125800 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	02/02/2021	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA - 26784125800 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	VALERIA NASCIMENTO DE MENEZES COSTA - 26784125800 (Admissional)	(1358)	15,00

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



**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

VDRL	02/02/2021	VANESSA STEFANY BERNARDO DA SILVA - 41901171884 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	VANESSA STEFANY BERNARDO DA SILVA - 41901171884 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	02/02/2021	VANESSA STEFANY BERNARDO DA SILVA - 41901171884 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	05/02/2021	FREDSON SILVA BARROS - 01886642540 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	05/02/2021	FREDSON SILVA BARROS - 01886642540 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	05/02/2021	FREDSON SILVA BARROS - 01886642540 (Admissional)	(1358)	35,00
Hepatite Anti HBs	09/02/2021	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO - 72949120091 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	09/02/2021	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO - 72949120091 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	09/02/2021	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO - 72949120091 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	10/02/2021	ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO - 16680939879 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	10/02/2021	ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO - 16680939879 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	10/02/2021	ANTONIA IRANILDA DO NASCIMENTO BRANDÃO - 16680939879 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	17/02/2021	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS - 44424277801 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	17/02/2021	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS - 44424277801 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	17/02/2021	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS - 44424277801 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	17/02/2021	MARCIARIA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA - 03377620400 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	17/02/2021	MARCIARIA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA - 03377620400 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	17/02/2021	MARCIARIA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA - 03377620400 (Admissional)	(1358)	35,00

Convênio nº 00015/20P7  
 Fonte: Recurso Estadual  
 Secretaria do Estado da Saúde  
 UGE: 890196 - Hospital Geral  
 Vila Nova Cachoeirinha  
 Tipo de Despesa: Custeio

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

VDRL	17/02/2021	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES - 47532729826 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	17/02/2021	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES - 47532729826 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	17/02/2021	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES - 47532729826 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	17/02/2021	ZAQUEO FREDERICO LOURENÇO - 31515370810 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	17/02/2021	ZAQUEO FREDERICO LOURENÇO - 31515370810 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	17/02/2021	ZAQUEO FREDERICO LOURENÇO - 31515370810 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	18/02/2021	LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO - 14765260879 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	18/02/2021	LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO - 14765260879 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	18/02/2021	LUCIANA DA COSTA ALVES CARVALHO - 14765260879 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	18/02/2021	SAMANTHA RIBEIRO SILVA - 35763867858 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	18/02/2021	SAMANTHA RIBEIRO SILVA - 35763867858 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	18/02/2021	SAMANTHA RIBEIRO SILVA - 35763867858 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	19/02/2021	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS - 44502408808 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	19/02/2021	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS - 44502408808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	19/02/2021	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS - 44502408808 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	23/02/2021	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE - 32657338828 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	23/02/2021	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE - 32657338828 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	23/02/2021	ANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI FREIRE - 32657338828 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	23/02/2021	GILCIMAR MACHADO COSTA - 22167360827 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	23/02/2021	GILCIMAR MACHADO COSTA - 22167360827 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	23/02/2021	GILCIMAR MACHADO COSTA - 22167360827 (Admissional)	(1358)	35,00

Convênio nº 00015/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090/196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

Hemograma Completo	23/02/2021	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO - 38861519806 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	23/02/2021	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO - 38861519806 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	23/02/2021	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO - 38861519806 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	24/02/2021	CLARICE DA SILVA - 11768358826 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	24/02/2021	CLARICE DA SILVA - 11768358826 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	24/02/2021	CLARICE DA SILVA - 11768358826 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	24/02/2021	ROGERIO GOMES DOS SANTOS - 30561897808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	24/02/2021	ROGERIO GOMES DOS SANTOS - 30561897808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	24/02/2021	ROGERIO GOMES DOS SANTOS - 30561897808 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	25/02/2021	CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM - 22143960808 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	25/02/2021	CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM - 22143960808 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	25/02/2021	CLEBER ALEXANDRE SILVA PAIM - 22143960808 (Admissional)	(1358)	35,00
Hepatite Anti HBs	25/02/2021	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA - 46460310866 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	25/02/2021	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA - 46460310866 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	25/02/2021	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA - 46460310866 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	26/02/2021	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO - 21812874812 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	26/02/2021	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO - 21812874812 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	26/02/2021	CAROLINE APARECIDA DA SILVA - 40587601841 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	26/02/2021	CAROLINE APARECIDA DA SILVA - 40587601841 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	26/02/2021	CAROLINE APARECIDA DA SILVA - 40587601841 (Admissional)	(1358)	15,00
Hepatite Anti HBs	26/02/2021	DENISE GIL RODRIGAS - 31618052837 (Admissional)	(1358)	35,00
Hemograma Completo	26/02/2021	DENISE GIL RODRIGAS - 31618052837 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	26/02/2021	DENISE GIL RODRIGAS - 31618052837 (Admissional)	(1358)	15,00

Convênio nº 08015/2021  
 Fonte Recurso Estadual  
 Secretaria do Estado da Saúde  
 UGE: 890196 - Hospital Geral  
 Vila Nova Cachoeirinha  
 Tipo de Despesa: Custeio

**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: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021**

Hepatite Anti HBs	28/02/2021	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES - 32191997805 (Admissional)	(1358)	35,00
VDRL	28/02/2021	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES - 32191997805 (Admissional)	(1358)	15,00
Hemograma Completo	28/02/2021	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES - 32191997805 (Admissional)	(1358)	15,00
			<b>Exames: 158</b>	<b>3.410,00</b>
			<b>Total =&gt; R\$</b>	<b>5.408,00</b>
			<b>Geral do Faturamento</b>	<b>5.408,00</b>

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:31  
306203062 0047

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090319409800401881116170585830001212476  
BENEFICIARIO:  
SAO PAULO TRANSPORTE SA  
NOME FANTASIA:  
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran

CNPJ: 60.498.417/0001-58  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0001-02

-----

NR. DOCUMENTO	33.003
NOSSO NUMERO	31940980001881116
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	12.124,76
VALOR COBRADO	12.124,76

=====


NR.AUTENTICACAO 4.9C5.A3C.37D.05A.E81  
=====

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.

 <b>SPTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual</b> RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					<b>RECIBO - VALE TRANSPORTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via	
ID LOJA	PEDIDO	RECIBO	JUR	FÍS	CNPJ/CPF	NOME DO EMPREGADOR
152	55273734	Série A Número 1721198	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45349461000102	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO			COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP
AVENIDA GETÚLIO VARGAS				VILA LUTIFALLA	SÃO CARLOS	13570650
VALOR TOTAL		VALOR POR EXTENSO				
12.124,76		doze mil e cento e vinte e quatro reais e setenta e seis centavos				
PRODUTO			CÓDIGO	VALOR		
VT ELETRONICO			701	11.829,03		
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO				118,29 177,44 0,00 12.124,76		
DATA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	PERÍODO DE UTILIZAÇÃO			AUTENTICAÇÃO	
10:54 16/04/2021	42	28/03/2021 à 27/04/2021			0788F26CDFEBB68F0D399C387DE49230832319FF174F102A	

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

Acesso :: Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

**Quantidade de pedidos: 42**

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	ADAILTON OLIVEIRA REIS	723002945	230,10
Crédito	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	563741092	230,10
Crédito	ADRIANA ORIDIO DA ROCHA	601008970	328,32
Crédito	ADRIANO DO NASCIMENTO	844186294	355,68
Crédito	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI	787241837	230,10
Crédito	ALINE CRISTINA BARBOSA LUCAS	589422240	355,68
Crédito	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	727527125	125,58
Crédito	AMANDA DE SOUZA SILVA	730844787	355,68
Crédito	BENSON ABNER GOMOSGUETE SANTOS	800007899	355,68
Crédito	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	575319529	188,37
Crédito	CAMILA FERREIRA DE CARVALHO	467124526	547,20
Crédito	CARLA MERENCIO DE OMENA	610851532	230,10
Crédito	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	724625421	355,68
Crédito	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	564807953	355,68
Crédito	DANIELE CAMPOS PEREIRA VIEIRA	590688941	125,58
Crédito	EDJANE FERREIRA DOS SANTOS	610606670	355,68
Crédito	FREDSON SILVA BARROS	845026881	383,04
Crédito	GICELDA BULHAO	712503253	230,10
Crédito	GIOVANA VIVIANE DUARTE	839229484	371,70
Crédito	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	512615739	355,68
Crédito	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	577031648	135,24
Crédito	JOICE HELLEN DA SILVA	521235707	355,68
Crédito	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	735433039	125,58
Crédito	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	740207657	125,58
Crédito	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	605938685	125,58
Crédito	KAYNÁ DOS SANTOS PEREIRA	838213967	355,68
Crédito	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	801423721	230,10
Crédito	KERPLY DA SILVA ARAUJO	810743369	355,68
Crédito	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	728101915	383,04
Crédito	LARISSA DA SILVA	569322395	355,68
Crédito	LEONARDO CHRISTO THESS	783362764	355,68
Crédito	LUCAS GABRIEL BARROS PINHEIRO	801932947	355,68
Crédito	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	731693154	230,10
Crédito	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	764985586	355,68
Crédito	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	725265375	355,68
Crédito	ROSANGELA SILVA PRADO	776922990	125,58
Crédito	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	605001701	247,80
Crédito	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	734203060	230,10
Crédito	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	590346484	125,58
Crédito	THAIS RUFINO SERAFIAN	498555684	230,10
Crédito	THERESA CRISTINA LEAL	838834240	247,80
Crédito	WEYBER CARLOS DA SILVA	846327917	355,68

**Sub-total:****11.829,03**

Rede de recarga/Adm.:

295,73

Cobrança bancária:

0,00

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

**Total****12.124,76**

• Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o

**recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**

- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

**Pedido número 55273734, anote este número e acompanhe seu pedido.**

**Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).**

[Voltar](#)

[Emitir Boleto](#)

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



05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:32  
306203062 0053

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070634948200709501500004585830000027282

BENEFICIARIO:

AUTOPASS S/A

NOME FANTASIA:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

AUTOPASS S/A

CNPJ: 07.140.538/0001-40

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 33.004  
DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021  
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 272,82  
VALOR COBRADO 272,82

NR. AUTENTICACAO A.0C4.03F.BAF.262.F19

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

**AUTOPASS****AUTOPASS S/A**

Recibo de VT	Posto de Retirada	Número do Pedido
11971656		11971656
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENTO
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP
Valor: R\$ 272,82	Valor por Extenso: Duzentos e Setenta e Dois Reais e Oitenta e Dois Centavos	
Produto Vale Transporte	Valor do produto R\$ 260,82	Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 12,00
		Total: R\$ 272,82
Data: 28/03/2021		
Autenticação: VF5hxFnJXkF4/6/uZIPyCFkO0Q/yIFTSORvMrOkV9Tg=		
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.		

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



NC



**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP</b>			Agência Código Beneficiário <b>2000/95015-0</b>	Vencimento <b>07/04/2021</b>
Pagador <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>			Número do Documento <b>11971656</b>	Nosso Número <b>109/10063494-8</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>272,82</b>	(-) Desconto
<b>Demonstrativo:</b>			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 06349.482007 09501.500004 5 85830000027282				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



**Banco Itaú S.A.** | 341-7 | 34191.09107 06349.482007 09501.500004 5 85830000027282

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú				Vencimento <b>07.04.2021</b>	
Após o vencimento, somente no Itaú					
Beneficiário <b>AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP</b>				Agência Código Beneficiário <b>2000.95015-0</b>	
Data Documento <b>28/03/2021</b>	Número do Documento <b>11971656</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/03/2021</b>	Nosso Número <b>109/10063494-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>272,82</b>
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.				(-) Desconto	
				(=-) Mora Multa	
				(=-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>				CNPJ: <b>45.349.461/0001-02</b>	
RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210					
Sacador Avalista				<b>Ficha de Compensação</b>	

Autenticação Mecânica



Corte Aqui

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



31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:10:25  
306203062 SEGUNDA VIA 0012  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	1.047.513,97

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975  
=====

NR.AUTENTICACAO	C.250.BE7.B89.810.F92
-----------------	-----------------------

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

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



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

## REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

LEONARDO CRISTO THISS

Função:

TSC - ORÇAMENTO

Local de Trabalho : Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mes	Ent	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
23.01								
26.01	18:30	02:00	02:30	07:00				
27.01								
28.01	18:30	02:00	02:30	07:00				
29.01								
30.01	18:30	02:00	02:30	07:00				
31.01								
01.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
02.02								
03.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
04.02								
05.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
06.02								
07.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
08.02								
09.02								
10.02								
11.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
12.02								
13.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
14.02								
15.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
16.02								
17.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
18.02								
19.02								
20.02								
21.02								

Cristina de Jesus Paiva  
COREN: 407137-ENFChéfica Imediata  
Carimbo e AssinaturaConvênio nº 00015/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Jaice Wellem da Silva*  
 Função: *Técnico de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
26.01							
27.01	18:50	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
28.01							
29.01	18:50	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
30.01							
31.01	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
01.02							
02.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
03.02							
04.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
05.02							
06.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
07.02							
08.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
09.02							
10.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
11.02							
12.02							
13.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
14.02							
15.02	18:45	23:00	24:00	07:50			<i>Jaice Wellem</i>
16.02							
17.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
18.02							
19.02	19:20	23:00	24:00	07:00			<i>Jaice Wellem</i>
20.02							
21.02	18:45	23:00	24:00	08:30			<i>Jaice Wellem</i>

*Jaice Wellem da Silva*  
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Colaborador: *Camilla F de Carvalho*

Função: *Técnico em Enfermagem*

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
26.01							
27.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
28.01							
29.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
30.01							
31.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
01.02							
02.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
03.02							
04.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
05.02							
06.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
07.02							
08.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
09.02							
10.02							
11.02							
12.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
13.02							
14.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
15.02							
16.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
17.02							
18.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
19.02							
20.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Camilla</i>
21.02							

*Camilla F de Carvalho*  
ENFERMEIRA  
COREN SP 477.300

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Adriana Crisla da Rocha*  
Função: *Auxiliar Administrativo*  
Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	13:00	14:00	19:30			<i>AS</i>	
26.01								
27.01	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
28.01								
29.01	07:00	14:30	15:30	19:00			<i>AS</i>	
30.01								
31.01	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
01.02								
02.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
03.02								
04.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
05.02								
06.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
07.02								
08.02	07:00	13:00	14:00	19:00				
09.02								
10.02								
11.02								
12.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
13.02								
14.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
15.02								
16.02	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>AS</i>	
17.02								
18.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>AS</i>	
19.02								
20.02								
21.02								

Camila F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477.390

Chefe/Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

*Carolina do Nascimento*

Função:

*Enfermeiro*

Local de Trabalho : Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
27.01							<i>[Signature]</i>
28.01	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
29.01							
30.01	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
31.01							
01.02	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
02.02							
03.02	06:50	12:00	13:00	19:15			<i>[Signature]</i>
04.02							
05.02	06:45	12:30	13:30	19:20			<i>[Signature]</i>
06.02							
07.02							
08.02							
09.02	06:30	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
10.02							
11.02	06:30	12:00	13:00	19:10			<i>[Signature]</i>
12.02							
13.02	06:55	12:30	13:30	19:00			<i>[Signature]</i>
14.02							
15.02	06:50	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>
16.02							
17.02	06:45	12:30	13:30	19:00			<i>[Signature]</i>
18.02							
19.02	06:55	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>
20.02							
21.02	06:30	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>

Cláudia Aparecida Santos  
Carimã - 32.487.196-6/MS

Convenio nº 00045/2021  
Fonte Recurso Estadual  
Secretaria do Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
Vila Nova Cachoeirinha  
Tipo de Despesa: Custeio



GESTÃO EM SAÚDE

Complária

Registro de Ponto Manual

Código: FORM.RH06.0

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTOS MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

Alessandra Aparecida da Costa Silva de Araújo

Função:

Rec. Computação

Local de Trabalho UH Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Foras Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01	07:00	12:00	13:00	19:20			Je
27.01							
28.01	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
29.01							
30.01	07:00	12:00	13:00	19:20			Je
31.01							
01.02							
02.02							
03.02	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
04.02							
05.02	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
06.02							
07.02	07:00	12:00	13:00	19:20			Je
08.02							
09.02	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
10.02							
11.02	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
12.02							
13.02	07:00	12:00	13:00	19:20			Je
14.02							
15.02	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
16.02							
17.02	07:00	12:00	13:00	19:30			Je
18.02							
19.02	06:50	12:00	13:00	19:30			Je
20.02							
21.02	06:50	12:00	13:00	19:00			Je

*[Handwritten Signature]*

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
codigo: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: Ana Carolina da Silva Santos.  
Função: Tec. Enfermeira  
Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	12h	13h	19:20			Ana	
26.01							Ana	
27.01	07:00	13h	14h	19:15			Ana	
28.01							Ana	
29.01	7:00	13h	14h	19:00			Ana	
30.01							Ana	
31.01	7:00	14:00	15h	19:00			Ana	
01.02							Ana	
02.02	7:00	12h	13h	19h			Ana	
03.02							Ana	
04.02	7:00	13h	14h	19h			Ana	
05.02							Ana	
06.02	7:00	12h	13h	19h			Ana	
07.02							Ana	
08.02	7:00	12h	13h	19h			Ana	
09.02							Ana	
10.02	7:00	12h	13h	19h			Ana	
11.02							Ana	
12.02	7:00	12h	13h	19h			Ana	
13.02							Ana	
14.02	.						Ana	
15.02							Ana	
16.02	7:00	13h	14h	19h			Ana	
17.02							Ana	
18.02	7:00	13h	14h	19h			Ana	
19.02							Ana	
0.02	7:00	13h	14h	19h			Ana	
1.02							Ana	

Camilla F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477.300  
Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Asteria Maranhão*  
 Função: *Enfermeira*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02	06h45	13h00	14h00	19h00			<i>[Signature]</i>
11.02							
12.02	06h44	13h00	14h00	19h00			<i>[Signature]</i>
13.02							
14.02	06h43	13h00	14h00	19h00			<i>[Signature]</i>
15.02							
16.02	06h45	13h00	14h00	19h00			<i>[Signature]</i>
17.02							
18.02	06h50	13h00	14h00	19h00			<i>[Signature]</i>
19.02							
20.02	06h45	13h00	14h00	19h00			<i>[Signature]</i>
21.02							

*[Signature]*  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06.0.

Ver:ão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTOS MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Benson Abner Gomonquettes Soares*

Função: *Técnico em Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Foras Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02		19:00	02:00	03:00	07:00	—	Benson
20.02							
21.02		19:00	02:00	03:00	07:00	—	Benson

*Cleber Alexandre Silva Paiva*  
COREN SP 107137-ENF

Chéfia Imediata

C:rimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Camila Carvalho - Janete Rodrigues*  
 Função: *Enfermeira*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01	06:45	13:30	14:30	19:40			f
26.01							
27.01	06:50	12:20	13:20	20:00			f
28.01							
29.01	06:45	12:00	13:00	19:30			f
30.01							
31.01	06:45	13:20	14:20	19:15			f
01.02							
02.02	06:50	13:30	14:30	19:20			f
03.02							
04.02	06:45	13:00	14:00	19:20			f
05.02							
06.02	06:40	12:20	13:20	19:15			f
07.02							
08.02							
09.02							
10.02	06:45	12:40	13:40	19:17			f
11.02							
12.02	06:50	14:00	15:00	19:20			f
13.02							
14.02	06:40	13:15	14:15	19:25			f
15.02							
16.02	06:45	13:20	14:20	19:20			f
17.02							
18.02	06:40	13:00	14:00	19:15			f
19.02							
20.02	06:40	13:20	14:20	19:20			f
21.02							

Camila F de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Colaborador: *Carmita dos Santos Hercelino*

Função: *Técnica de enfermagem*

Local de Trabalho: UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Carmita</i>	
26.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carmita</i>	
27.01								
28.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Carmita</i>	
29.01								
30.01	19:00	02:00	02:30	07:00			<i>Carmita</i>	
31.01								
01.02	07:00	12:00	13:00	07:00			<i>Carmita</i>	
02.02								
03.02								
04.02								
05.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Carmita</i>	
06.02								
07.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Carmita</i>	
08.02								
09.02								
10.02								
11.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>Carmita</i>	
12.02	19:00	01:00	01:30	07:00			<i>Carmita</i>	
13.02								
14.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>Carmita</i>	
15.02								
16.02								
17.02								
8.02								
9.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Carmita</i>	
0.02								
1.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carmita</i>	

*[Assinatura]*

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Camila Ferreira de Carvalho*  
Função: *Enfermeira Condicionadora*  
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01	9:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
23.01	9:00	12:00	13:00	17:00			
24.01	9:00	13:00	14:00	16:00			
25.01	6:00	12:00	13:00	0:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
26.01	0:00	13:00	14:00	0:00			
27.01	0:00	14:00	15:00	19:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
28.01	10:00	13:00	14:00	19:00			
29.01	08:00	14:00	15:00	21:00			
30.01							
31.01							
Fev							
01.02	8:00	13:00	14:00	21:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
02.02	8:00	12:00	13:00	17:00			
03.02	8:00	14:00	15:00	17:00			
04.02	8:00	13:00	14:00	17:00			
05.02	9:00	12:00	13:00	16:00			
06.02							
07.02							
08.02	08:00	12:00	13:00	16:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
09.02	08:00	13:00	14:00	16:00			
10.02	8:00	12:00	13:00	17:00			
11.02	08:00	12:00	13:00	17:00			
12.02	08:00	13:00	14:00	16:00			
13.02							
14.02							
15.02	08:00	13:00	14:00	20:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
16.02	08:00	14:00	15:00	17:00			
17.02	08:00	12:00	13:00	17:00			<i>Camila F de Carvalho</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>COREN-SP 477 390</i>
18.02	09:00	12:00	13:00	16:00			
19.02	08:00	13:00	14:00	19:00			
20.02							
21.02							

*Camila F de Carvalho*  
*ENFERMEIRA*  
*COREN-SP 477 390*  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Carla Merencio de Oliveira*  
 Função: *Técnico de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	14:00	15:00	19:30			<i>Carla</i>	
26.01								
27.01	07:00	13:30	14:30	19:35			<i>Carla</i>	
28.01								
29.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
30.01								
31.01	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Carla</i>	
01.02								
02.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
03.02								
04.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
05.02								
06.02								
07.02								
08.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Carla</i>	
09.02								
10.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
11.02								
12.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
13.02								
14.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Carla</i>	
15.02								
16.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
17.02								
18.02								
19.02								
20.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>Carla</i>	
21.02								

*Camilla F. de Carvalho*  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477 360

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Carolina da Silva*

Função: *Auxiliar de Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
26.01								
27.01	19:00	24:00	01:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
28.01								
29.01	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
30.01								
31.01	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
01.02								
02.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
03.02								
04.02								
05.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
06.02								
07.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
08.02								
09.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
10.02								
11.02								
12.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
13.02								
14.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
15.02								
16.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
17.02								
18.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
19.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
20.02								
21.02								

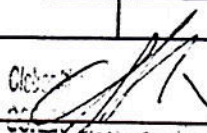
*Carolina F. de Carvalho*  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: Cleber Alexandre Silva Paiva  
 Função: Enfermeiro RT  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.01	07:00	12:00	13:00	19:00				
22.01								
23.01	07:00	12:00	13:00	17:00				
24.01	07:00	12:00	13:00	18:00				
25.01	06:30	12:00	13:00	17:00				
26.01	05:00	12:00	13:00	17:00				
27.01	08:00	12:00	13:00	17:00				
28.01	08:00	12:00	13:00	19:00				
29.01	07:00	12:00	13:00	17:00				
30.01								
31.01								
01.02	07:00	12:00	13:00	22:00				
02.02	07:00	12:00	13:00	17:00				
03.02	06:30	12:00	13:00	17:00				
04.02	08:00	12:00	13:00	17:30				
05.02	08:00	12:00	13:00	18:00				
06.02								
07.02								
08.02	06:30	12:00	13:00	20:35				
09.02	08:00	12:00	13:00	15:30				
10.02	08:00	12:00	13:00	17:00				
11.02	06:30	12:00	13:00	17:00				
12.02	08:00	12:00	13:00	17:00				
13.02								
14.02								
15.02	08:00	12:00	13:00	19:30				
16.02	07:00	12:00	13:00	17:30				
17.02	8:00	12:00	13:00	20:00				
18.02	8:30	12:00	13:00	17:30				
19.02	7:30	12:00	13:00	16:30				
20.02								
21.02								

  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Deborah Ester Carmel Mendes Nunes*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Deborah</i>	
26.01	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Deborah</i>	
27.01								
28.01								
29.01	19:00	02:30	03:30	07:00			<i>Deborah</i>	
30.01	19:00	02:30	03:00	07:00			<i>Deborah</i>	
31.01								
01.02	07:00	13:30	14:30	07:00			<i>Deborah</i>	
02.02								
03.02	07:00	13:30	14:30	07:00			<i>Deborah</i>	
04.02								
05.02	19:00	01:00	01:30	07:00	07:00	19:00	<i>Deborah</i>	
06.02								
07.02								
08.02	07:00	01:00	01:30	07:00			<i>Deborah</i>	
09.02								
10.02	07:00	01:00	01:30	07:00			<i>Deborah</i>	
11.02								
12.02								
13.02	07:00	01:00	01:30	07:00			<i>Deborah</i>	
14.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Deborah</i>	
15.02								
16.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>Deborah</i>	
17.02								
18.02								
19.02	07:00	02:00	14:00	19:00			<i>Deborah</i>	
20.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>Deborah</i>	
21.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>Deborah</i>	

*Deborah Ester Carmel Mendes Nunes*

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Colaborador: *Eduardo Santos de Oliveira*

Função: *Enfermeiro*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	18:30	02:00	02:30	01:00			<i>[Signature]</i>
27.01							
28.01	19:00	03:00	03:30	01:00			<i>[Signature]</i>
29.01							
30.01	19:00	00:30	00:40	01:00			<i>[Signature]</i>
31.01							
01.02							
02.02							
03.02	19:00	01:00	01:30	01:00			<i>[Signature]</i>
04.02							
05.02							
06.02							
07.02	19:00	00:00	00:30	01:00			<i>[Signature]</i>
08.02							
09.02	19:00	04:30	05:00	01:00			<i>[Signature]</i>
10.02							
11.02	19:00	00:30	01:00	01:00			<i>[Signature]</i>
12.02							
13.02	19:00	02:00	03:00	01:00			<i>[Signature]</i>
14.02							
15.02	19:00	00:00	00:40	19:00			<i>[Signature]</i>
16.02							
17.02	19:00	01:30	02:00	01:00			<i>[Signature]</i>
18.02							
19.02	19:00	01:00	02:00	01:00			<i>[Signature]</i>
20.02							
21.02	19:00	01:00	02:00	01:00			<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Évelise Regina Ramos Witoski*  
 Função: *Técnica de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: *Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha*

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	18:45	23:00	24:00	07:00				
26.01								
27.01	18:45	23:00	24:00	07:00				
28.01								
29.01	18:45	23:00	24:00	07:00				
30.01								
31.01	18:45	23:00	24:00	07:00				
01.02								
02.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
03.02								
04.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
05.02								
06.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
07.02								
08.02								
09.02								
10.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
11.02								
12.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
13.02								
14.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
15.02								
16.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
17.02								
18.02	18:45	23:00	24:00	07:00				
19.02								
20.02	18:40	23:00	24:00	07:00				
21.02								

*[Assinatura]*

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Kerly da Silva Assunção*  
 Função: *Técnico de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01	14:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
26.01							
27.01	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
28.01							
29.01	14:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
30.01							
31.01	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
01.02							
02.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Kerly</i>
03.02							
04.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Kerly</i>
05.02							
06.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
07.02							
08.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
09.02							
10.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
11.02							
12.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
13.02							
14.02							
15.02							
16.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
17.02							
18.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
19.02							
20.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Kerly</i>
21.02							

Camila F de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477356  
 Chefe Imediata  
 Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

*Adriana Galiani de Souza*

Função:

*Auxiliar de Enfermagem*

Local de Trabalho : Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
27.01							
28.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
29.01							
30.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
31.01							
01.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
02.02							
03.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
04.02							
05.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
06.02							
07.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
08.02							
09.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
10.02							
11.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
12.02							
13.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
14.02							
15.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
16.02							
17.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
18.02							
19.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Galiani</i>
20.02							
21.02							

Camila F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Flávia Ferreira de Ulias Silva*  
 Função: *Auxiliar de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	19:00	23:00	00:00	07:00			
27.01							
28.01	19:00	23:00	00:00	07:00			
29.01							
30.01	19:00	23:00	00:00	07:00			
31.01							
01.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
02.02							
03.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
04.02							
05.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
06.02							
07.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
08.02							
09.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
10.02							
11.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
12.02							
13.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
14.02							
15.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
16.02							
17.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
18.02							
19.02	19:00	23:00	00:00	07:00			
20.02							
21.02	19:00	23:00	00:00	07:00			

Camila F de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN SP 477390  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: ZAQUEO FREDERICO LOUZEIRO  
 Função: AUXILIAR DE ENFERMAGEM  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02		07:00	14:00	15:00	19:00		
20.02		19:00	22:00	22:00	07:00		
21.02		19:00	22:00	22:00	07:00		

Camilla F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477.398

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Fredson Silva Barros*  
Função: *Técnico de Enfermagem*  
Local de Trabalho: *Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha*

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	06:45	13:30	14:30	19:15			<i>[Signature]</i>
26.01							<i>[Signature]</i>
27.01	06:48	13:20	14:20	19:17			<i>[Signature]</i>
28.01							<i>[Signature]</i>
29.01	06:45	13:10	14:10	19:16			<i>[Signature]</i>
30.01							<i>[Signature]</i>
31.01	06:42	13:15	14:15	19:20			<i>[Signature]</i>
01.02							<i>[Signature]</i>
02.02	06:44	13:18	14:18	19:15			<i>[Signature]</i>
03.02							<i>[Signature]</i>
04.02	06:45	13:30	14:30	19:15			<i>[Signature]</i>
05.02							<i>[Signature]</i>
06.02	06:42	13:30	14:30	19:20			<i>[Signature]</i>
07.02							<i>[Signature]</i>
08.02	06:40	13:15	14:15	19:15			<i>[Signature]</i>
09.02							<i>[Signature]</i>
10.02	06:40	13:40	14:40	19:18			<i>[Signature]</i>
11.02							<i>[Signature]</i>
12.02	06:41	13:30	14:20	19:15			<i>[Signature]</i>
13.02							<i>[Signature]</i>
14.02							<i>[Signature]</i>
15.02							<i>[Signature]</i>
16.02	06:40	13:00	14:00	19:17			<i>[Signature]</i>
17.02							<i>[Signature]</i>
18.02	06:45	13:15	14:15	19:19			<i>[Signature]</i>
19.02							<i>[Signature]</i>
20.02	06:43	13:10	14:10	19:15			<i>[Signature]</i>
21.02							<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
Cleber Alexandre Silva Palm  
COREN-SP 407467 - CNE

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Giuliana Dilliane Duarte*  
 Função: *Auxiliar Administrativo*  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
26.01	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
27.01								
28.01	07:00	14:20	15:20	19:00			<i>[Signature]</i>	
29.01	08:00	15:10	16:10	19:00			<i>[Signature]</i>	
30.01								
31.01								
01.02	07:50	13:45	14:45	17:50			<i>[Signature]</i>	
02.02	08:00	13:50	14:50	17:00			<i>[Signature]</i>	
03.02	07:50	14:50	15:50	17:00			<i>[Signature]</i>	
04.02	07:50	13:00	14:00	17:20			<i>[Signature]</i>	
05.02	08:00	13:00	14:00	17:00			<i>[Signature]</i>	
06.02								
07.02								
08.02	07:50	15:00	16:00	17:15			<i>[Signature]</i>	
09.02	07:50	14:00	15:00	17:10			<i>[Signature]</i>	
10.02	08:00	13:00	14:00	17:15			<i>[Signature]</i>	
11.02	07:50	14:00	15:00	17:00			<i>[Signature]</i>	
12.02	08:00	13:00	14:00	17:00			<i>[Signature]</i>	
13.02								
14.02								
15.02	8:00	12:00	13:00	17:00			<i>[Signature]</i>	
16.02	08:00	14:30	15:30	17:15			<i>[Signature]</i>	
17.02	08:00	13:00	14:00	17:20			<i>[Signature]</i>	
18.02	08:00	14:00	15:00	17:30			<i>[Signature]</i>	
19.02	08:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>	
20.02								
21.02								

Camila F. de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477.390

Chefe Imediata  
 Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Gylene Barbosa de Azeredo

Função: Enfermeira

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mes	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	06:30	12:30	13:30	19:34			<u>GBA</u>	
26.01	06:30	12:30	13:30	19:23			<u>GBA</u>	
27.01								
28.01								
29.01	18:30	01:00	01:00	07:30			<u>GBA</u>	
30.01	18:30	01:00	01:00	07:30			<u>GBA</u>	
31.01								
01.02								
02.02								
03.02								
04.02								
05.02	18:40	23:00	01:00	07:30			<u>GBA</u>	
06.02	06:30	12:00	13:00	19:30			<u>GBA</u>	
07.02								
08.02	06:30	12:00	13:00	19:30			<u>GBA</u>	
09.02								
10.02	06:30	12:00	13:00	19:40			<u>GBA</u>	
11.02								
12.02	06:30	12:00	13:00	19:40			<u>GBA</u>	
13.02								
14.02	06:30	12:00	13:00	19:00	19:00	07:30	<u>GBA</u>	
15.02								
16.02	06:30	12:00	13:00	19:30			<u>GBA</u>	
17.02								
18.02	06:30	12:00	13:00	19:50			<u>GBA</u>	
19.02								
20.02								
21.02								

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:

AHBB

Colaborador:

Mayela Quinta Gonçalves dos Reis

Função:

Enfermeira de Enfermagem

Local de Trabalho : Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	06:45	13:30	14:30	19:40			guzi	
26.01								
27.01	06:45	14:00	15:00	19:00			guzi	
28.01								
29.01	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
30.01								
31.01	06:45	12:00	13:00	19:00			guzi	
01.02								
02.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
03.02								
04.02	06:45	14:00	15:00	19:00			guzi	
05.02								
06.02								
07.02								
08.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
09.02								
10.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
11.02								
12.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
13.02								
14.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
15.02								
16.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
17.02								
18.02	06:45	12:00	13:00	19:00			guzi	
19.02								
20.02	06:45	13:00	14:00	19:00			guzi	
21.02								

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Lucia Rodrigues dos Santos*  
 Função: *Auxiliar Administrativo*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saida	Ret.		Início	Fim		
21.01								
22.01								
23.01								
24.01								
25.01								
26.01								
27.01								
28.01	11:00	13:00	14:00	19:00				<i>f</i>
29.01	06:45	13:00	14:00	19:00				<i>f</i>
30.01	06:55	13:00	14:00	19:00				<i>f</i>
31.01								
01.02	06:50	13:00	14:00	19:30				<i>f</i>
02.02								
03.02	07:10	13:00	14:00	19:30				<i>f</i>
04.02								
05.02	06:50	13:00	14:00	19:17				<i>f</i>
06.02								
07.02	7:00	13:00	14:00	19:10				<i>f</i>
08.02								
09.02	06:45	13:00	14:00	19:25				<i>f</i>
10.02								
11.02								
12.02								
13.02	06:50	13:00	14:00	19:40				<i>f</i>
14.02								
15.02	06:45	13:00	14:00	19:10				<i>f</i>
16.02								
17.02	06:45	13:00	14:00	19:30				<i>f</i>
18.02								
19.02	06:45	13:00	14:00	19:00				<i>f</i>
20.02								
21.02	06:40	13:00	14:00	19:30				<i>f</i>

Camila F. de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 472390  
 Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura





Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Jacqueline Amaral Rosa Guimarães*  
Função: *Técnico de Enfermagem*  
Local de Trabalho: *UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha*  
Mês: *Janeiro* Ano: *2021*

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
26.01								
27.01	06:45	13:00	13:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
28.01								
29.01	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
30.01								
31.01	06:45	13:00	13:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
01.02								
02.02								
03.02								
04.02	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
05.02								
06.02	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
07.02								
08.02	06:45	13:00	13:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
09.02								
10.02	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
11.02								
12.02	06:45	13:00	13:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
13.02								
14.02	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
15.02								
16.02	06:45	14:00	15:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
17.02								
18.02	06:45	13:00	13:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
19.02								
20.02	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>Jacqueline</i>	
21.02								

*Jacqueline Rosa Guimarães*  
COREN SP - 071824-ENF

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Colaborador: *Mayná dos Santos Figueira*

Função: *Auxiliar de Enfermagem*

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
26.01							<i>Mayná</i>	
27.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
28.01							<i>Mayná</i>	
29.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
30.01							<i>Mayná</i>	
31.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
01.02							<i>Mayná</i>	
02.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
03.02							<i>Mayná</i>	
04.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
05.02							<i>Mayná</i>	
06.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
07.02							<i>Mayná</i>	
08.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
09.02							<i>Mayná</i>	
10.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Mayná</i>	
11.02							<i>Mayná</i>	
12.02							<i>Mayná</i>	<i>folga</i>
13.02							<i>Mayná</i>	<i>folga</i>
14.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Mayná</i>	
15.02							<i>Mayná</i>	
16.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	
17.02							<i>Mayná</i>	
18.02							<i>Mayná</i>	<i>folga</i>
19.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Mayná</i>	<i>folga</i>
20.02							<i>Mayná</i>	
21.02							<i>Mayná</i>	

*Camila F. de Carvalho*  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477.898

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Larissa Bezerra dos Santos*

Função: *Técnica Imagem*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
20.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
21.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>

Global de Ponto Manual  
COREM SP 167167-ENF

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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



GESTÃO EM SAÚDE

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Luis Brandão Nascimento

Função: Auxiliar de Enfermagem

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
26.01								
27.01	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
28.01								
29.01	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
30.01								
31.01	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
01.02								
02.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
03.02								
04.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
05.02								
06.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
07.02								
08.02								
09.02								
10.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
11.02								
12.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
13.02								
14.02								
15.02								
16.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
17.02								
18.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
19.02								
20.02	7:00	15:00	16:00	19:00			LB	
21.02								

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477390

Chefe Immediata  
Carimbo e Assinatura

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



Formulário  
Registro de Ponto Manual  
código: FORM.RH06/02    Versão:1    Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Lucas de Jesus Santos*  
Função: *Auxiliar de Enfermagem*  
Local de Trabalho: Enfermaria Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	7h	15h	16h	19h				
26.01								
27.01	7h	14h40	15h40	19h				
28.01								
29.01	7h	15h	16h	19h				
30.01								
31.01	7h	15h	16h	19h				
01.02								
02.02	7h	15h	16h	19h				
03.02								
04.02	7h	15h	16h	19h				
05.02								
06.02	7h	15h	16h	19h				
07.02								
08.02	7h	15h	16h	19h				
09.02								
10.02	7h	15h	16h	19h				
11.02								
12.02	7h	15h	16h	19h				
13.02								
14.02	7h	15h	16h	19h				
15.02								
16.02	7h	15h	16h	19h				
17.02								
18.02	7h	15h	16h	19h				
19.02								
20.02	7h	15h	16h	19h				
21.02								

*Camila F. de Carvalho*  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 398

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



Formulário  
Registro de Ponto Manual  
código: FORM.RH06.07      Versão:1      Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Marciano Basilio da Silva Oliveira*  
Função: *Sec de Enfermagem*  
Local de Trabalho: *UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha*  
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Foras Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02							
20.02		18:40	23:00	24:00	07:00		<i>Marciano</i>
21.02							

*[Assinatura]*  
Chefia Imediata  
C:rimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:

AHBB

Colaborador: *Maria Francineide da Silva Galvão*

Função: *Técnicos de Enfermagem*

Local de Trabalho: *UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha*

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
26.01							
27.01	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
28.01							
29.01	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
30.01							
31.01	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
01.02							
02.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
03.02							
04.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
05.02							
06.02	18:45	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
07.02							
08.02	18:40	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
09.02							
10.02	18:40	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
11.02							
12.02	18:40	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
13.02							
14.02							
15.02							
16.02	18:40	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
17.02							
18.02	18:40	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
19.02							
20.02	18:40	23:00	24:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>
21.02							

*[Assinatura]*

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTOS MANUAL**

Empregador: AHBB

Colaborador: *Marcus dos Santos Rocha*

Função: *Técnica de Enfermagem*

Local de Trabalho: LTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Foras Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	18:55	22:00	23:00	07:05			<i>[Signature]</i>	
26.01								
27.01	18:58	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>	
28.01								
29.01	18:45	22:00	23:00	07:15			<i>[Signature]</i>	
30.01								
31.01	18:55	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>	
01.02								
02.02								
03.02								
04.02	18:50	22:00	23:00	07:20			<i>[Signature]</i>	
05.02								
06.02	18:58	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>	
07.02								
08.02	18:55	22:00	23:00	07:15			<i>[Signature]</i>	
09.02								
10.02	18:45	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>	
11.02								
12.02	18:56	22:00	23:00	07:05			<i>[Signature]</i>	
13.02								
14.02	18:50	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>	
15.02								
16.02	18:55	22:00	23:00	07:15			<i>[Signature]</i>	
17.02								
18.02	18:50	22:00	23:00	07:10			<i>[Signature]</i>	
19.02								
20.02	18:50	22:00	23:00	07:05			<i>[Signature]</i>	
21.02								

*[Signature]*  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura





Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador: *Marcos Samuel dos Santos Freitas*

Função: *Técnico de Enfermagem*

Local de Trabalho: *UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha*

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01								
26.01	07:00	14:30	14:35	19:00			<i>[Signature]</i>	
27.01								
28.01	07:00	14:30	15:30	19:00			<i>[Signature]</i>	
29.01								
30.01	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
31.01								
01.02	07:00	14:00	15:10	19:00			<i>[Signature]</i>	
02.02								
03.02	07:00	15:30	16:30	19:00			<i>[Signature]</i>	
04.02								
05.02	06:45	14:00	15:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
06.02								
07.02	06:45	14:00	15:00	19:20			<i>[Signature]</i>	
08.02								
09.02	06:45	15:00	16:00	19:10			<i>[Signature]</i>	
10.02								
11.02	06:45	15:00	14:00	19:15			<i>[Signature]</i>	
12.02								
13.02								
14.02								
15.02	06:45	15:00	14:00	19:20			<i>[Signature]</i>	
16.02								
17.02	06:45	15:00	16:00	19:20			<i>[Signature]</i>	
18.02								
19.02	06:45	14:00	15:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
20.02								
21.02	06:45	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	

*[Signature]*  
CORREN-09/07/187-ENF

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RENATA CINHEIRO DOS SANTOS

Função: TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01								
26.01	07:00	14:00	15:00	19:00			RENATA	
27.01								
28.01	07:00	14:00	15:00	19:30			RENATA	
29.01								
30.01	07:00	13:30	14:30	19:00			RENATA	
31.01								
01.02	07:00	15:00	16:00	19:00			RENATA	
02.02								
03.02	07:00	13:00	14:00	19:00			RENATA	
04.02								
05.02	07:00	14:30	15:30	19:00			RENATA	
06.02								
07.02								
08.02								
09.02	07:00	14:00	15:00	19:00			RENATA	
10.02								
11.02	07:00	13:00	14:00	19:00			RENATA	
12.02								
13.02	07:00	14:00	15:00	19:00			RENATA	
14.02								
15.02	07:00	13:00	14:00	19:00			RENATA	
16.02								
17.02	07:00	14:00	15:00	19:00			RENATA	
18.02								
19.02								
20.02								
21.02	07:00	14:50	15:50	19:00			RENATA	

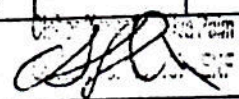
Camilla F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN SP 477 380  
Enfermaria Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: Shirley Aparecida de Azevedo Sousa  
Função: Técnica de enfermagem  
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	06:50	14:00	15:00	19:00			Shirley
27.01							
28.01	06:55	12:00	13:00	19:00			Shirley
29.01							
30.01	06:50	13:00	14:00	19:00			Shirley
31.01							
01.02	07:00	13:00	14:00	19:00			Shirley
02.02							
03.02	07:00	12:00	13:00	19:00			Shirley
04.02							
05.02	07:00	13:00	14:00	19:20			Shirley
06.02							
07.02							
08.02							
09.02	06:50	12:00	13:00	19:00			Shirley
10.02							
11.02	06:55	13:00	14:00	19:33			Shirley
12.02							
13.02	06:52	12:00	13:00	19:20			Shirley
14.02							
15.02	06:56	13:00	14:00	19:30			Shirley
16.02							
17.02	07:00	12:00	13:00	19:25			Shirley
18.02							
19.02	06:50	13:00	14:00	19:00			Shirley
20.02							
21.02	07:00	12:00	13:00	19:00			Shirley



Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Jayna Oliveira Monteiro Alves*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02							
20.02		19:00	22:25	23:25	07:00		<i>Jayna O. Monteiro Alves</i>
21.02							

*Camila F de Carvalho*  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477380  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador: AHBB

Colaborador: *Francis Oliveira Soares*

Função: *Sec. de Enfermagem*

Local de Trabalho : Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
25.01									
26.01	18:30	02:00	02:30	07:00			<i>mls</i>		
27.01									
28.01	18:00	02:00	02:30	07:00			<i>mls</i>		
29.01									
30.01	18:15	02:00	02:30	07:00			<i>mls</i>		
31.01									
01.02	18:20	02:00	02:30	07:00			<i>mls</i>		
02.02									
03.02	18:25	00:30	01:00	07:00			<i>mls</i>		
04.02									
05.02	18:15	00:00	00:30	07:00			<i>mls</i>		
06.02									
07.02									
08.02									
09.02	18:20	00:00	00:30	07:00			<i>mls</i>		
10.02									
11.02	18:00	01:00	01:30	07:00			<i>mls</i>		
12.02									
13.02	18:30	00:00	00:30	07:00			<i>mls</i>		
14.02									
15.02	18:15	02:00	02:30	07:00			<i>mls</i>		
16.02									
17.02									
18.02									
19.02	18:20	00:00	00:30	07:00			<i>mls</i>		
20.02									
21.02	18:15	02:00	02:30	07:00			<i>mls</i>		

*[Assinatura]*  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador: *Camilla F. de Carvalho*

Função: *Aux. Enfermeira*

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>Camilla</i>
26.01	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>Camilla</i>
27.01							
28.01	07:00	13:00	14:00	19:30			<i>Camilla</i>
29.01							
30.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
31.01							
01.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
02.02							
03.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
04.02							
05.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
06.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
07.02							
08.02							
09.02							
10.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
11.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
12.02							
13.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
14.02							
15.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
16.02							
17.02							
18.02	07:00	12:00	13:00	14:00			<i>Camilla</i>
19.02							
20.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camilla</i>
21.02							

Camilla F. de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477390

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Tamires Lima Pereira Bastiane*  
 Função: *enfermeira*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01	17:00	23:00	00:00	07:00			<i>2</i>
26.01							
27.01	19:00	2:50	3:50	07:00			<i>2</i>
28.01							
29.01	19:00	4:30	5:30	07:00			<i>2</i>
30.01							
31.01	19:00	2:30	3:30	07:00			<i>2</i>
01.02							
02.02	19:00	00:30	1:30	07:00			<i>2</i>
03.02							
04.02	19:00	04:00	5:00	07:00			<i>2</i>
05.02							
06.02							
07.02							
08.02	19:00	3:00	4:00	07:00			<i>2</i>
09.02							
10.02							
11.02	07:00	12:30	13:30	19:30			<i>2</i>
12.02							
13.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>2</i>
14.02							
15.02	07:00	13:50	14:50	19:00			<i>2</i>
16.02							
17.02	07:00	13:30	14:30	19:00			<i>2</i>
18.02							
19.02	07:00	14:00	15:00	19:00			<i>2</i>
20.02							
21.02	07:00	15:00	16:00	19:00			<i>2</i>

*Camilla F. de Carvalho*  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: MATEUS MORGIRA SALES

Função: ENFERMEIRO

Local de Trabalho : Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	19:00	22H	23H	07:00			M.
26.01							
27.01	19:00	22H	23H	07:00			M.
28.01							
29.01	19:00	22H	23H	07:00			M.
30.01							
31.01	19:00	22H	23H	07:00			M.
01.02							
02.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
03.02							
04.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
05.02							
06.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
07.02							
08.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
09.02							
10.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
11.02							
12.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
13.02							
14.02							
15.02							
16.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
17.02							
18.02	19:00	22H	23H	07:00			M.
19.02							
20.02							
21.02							

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Camila F. de Carvalho*  
 Função: *Enfermeira de Enfermagem*  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
27.01							
28.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
29.01							
30.01	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
31.01							
01.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
02.02							
03.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
04.02							
05.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
06.02							
07.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
08.02							
09.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
10.02							
11.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
12.02							
13.02							
14.02							
15.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
16.02							
17.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
18.02							
19.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>
20.02							
21.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Camila F.</i>

Camila F. de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477.390

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Jamila F de Carvalho Pinto*  
Função: *Enfermeira de Enfermagem*  
Local de Trabalho: Enfermagem - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
27.01							
28.01	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
29.01							
30.01	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
31.01							
01.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
02.02							
03.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
04.02							
05.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
06.02							
07.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
08.02							
09.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
10.02							
11.02	FALTA						
12.02							
13.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>
19.02							
20.02							
21.02	7:00	14:00	15:00	19:00			<i>Jamila P.D.B.</i>

Jamila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477.390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



Formulário	
Registro de Ponto Manual	
código: FORM.RH06/02	Versão:1
Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Luíza da Silva*  
Função: *Enfermeira*  
Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	14:00	15:00	19:34			<i>[Signature]</i>	
26.01								
27.01	07:00	14:00	15:00	19:50			<i>[Signature]</i>	
28.01								
29.01	07:00	13:00	13:30	19:45			<i>[Signature]</i>	
30.01								
31.01	07:00	12:00	12:20	19:00			<i>[Signature]</i>	
01.02								
02.02	07:00	17:00	17:30	19:00			<i>[Signature]</i>	
03.02								
04.02	07:00	12:00	12:30	19:00			<i>[Signature]</i>	
05.02								
06.02	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
07.02								
08.02	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>	
09.02								
10.02								
11.02								
12.02								
13.02	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
14.02								
15.02								
16.02	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
17.02								
18.02								
19.02								
20.02	19:00	22:30	23:30	07:00			<i>[Signature]</i>	
21.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Luiza de Souza Santos*

Função: *Auxiliar de Enfermagem*

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
26.01							<i>[Signature]</i>	
27.01	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
28.01							<i>[Signature]</i>	
29.01	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
30.01							<i>[Signature]</i>	
31.01	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
01.02							<i>[Signature]</i>	
02.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
03.02							<i>[Signature]</i>	
04.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
05.02							<i>[Signature]</i>	
06.02							<i>[Signature]</i>	
07.02							<i>[Signature]</i>	
08.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
09.02							<i>[Signature]</i>	
10.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
11.02							<i>[Signature]</i>	
12.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
13.02							<i>[Signature]</i>	
14.02	19:00	23:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
15.02							<i>[Signature]</i>	
16.02	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
17.02							<i>[Signature]</i>	
18.02	19:00	23:00	23:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
19.02							<i>[Signature]</i>	
20.02	19:00	23:00	00:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
21.02							<i>[Signature]</i>	

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: Kelly Oliveira Freitas  
Função: Auxiliar de Enfermagem  
Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01	07:00	14:00	15:00	19:00			Kelly
27.01							
28.01	07:00	13:00	14:00	19:00			Kelly
29.01							
30.01	07:00	13:00	16:00	19:00			Kelly
31.01							
01.02	07:00	17:00	18:00	19:00			Kelly
02.02							
03.02	07:00	13:00	17:00	19:00			Kelly
04.02							
05.02	07:00	13:00	14:00	19:00			Kelly
06.02							
07.02	07:00	13:00	14:00	19:00			Kelly
08.02							
09.02	07:00	13:00	14:00	19:00			Kelly
10.02							
11.02							
12.02							
13.02	07:00	13:00	16:00	19:00			Kelly
14.02							
15.02	07:00	13:00	16:00	19:00			Kelly
16.02							
17.02	07:00	17:00	18:00	19:00			Kelly
18.02							
19.02	07:00	14:00	15:00	19:00			Kelly
20.02							
21.02	07:00	14:00	15:00	19:00			Kelly

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Regiane Santos Dias

Função: enfermeira

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							Regiane
26.01	7:00	12:00	13:00	19:00			Regiane
27.01							Regiane
28.01	7:00	12:00	13:00	19:00			Regiane
29.01							Regiane
30.01	7:00	12:00	13:00	19:00			Regiane
31.01							Regiane
01.02	6:45	12:00	13:00	19:15			Regiane
02.02							Regiane
03.02	6:44	12:00	13:00	19:20			Regiane
04.02							Regiane
05.02	6:43	12:00	13:00	19:30			Regiane
06.02							Regiane
07.02	6:45	12:00	13:00	19:25			Regiane
08.02							Regiane
09.02	6:50	12:00	13:00	19:26			Regiane
10.02							Regiane
11.02	6:51	12:00	13:00	21:00			Regiane
12.02							Regiane
13.02	6:44	12:00	13:00	21:15			Regiane
14.02							Regiane
15.02	6:43	12:00	13:00	20:31			Regiane
16.02							Regiane
17.02	6:44	12:00	13:00	19:09			Regiane
18.02							Regiane
19.02	6:46	12:00	13:00	19:20			Regiane
20.02							Regiane
21.02	6:45	12:00	12:59	19:25			Regiane

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: Alessandro S. Silva  
 Função: Aux Enfermeiro  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
25.01									
26.01									
27.01									
28.01									
29.01									
30.01									
31.01									
01.02									
02.02									
03.02									
04.02									
05.02									
06.02									
07.02									
08.02									
09.02									
10.02	19hs	22	23hs	07hs					<i>[Signature]</i>
11.02									
12.02	19hs	22	23hs	07hs					<i>[Signature]</i>
13.02									
14.02	19hs	22	23hs	07hs					<i>[Signature]</i>
15.02									
16.02									
17.02									
18.02	19hs	22	23hs	07hs					<i>[Signature]</i>
19.02									
20.02									
21.02									

Camila F de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 CRP-SP 477 300  
 Chefe Imediata  
 Carimbo e Assinatura



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Deusi Gil Rodrigues*  
Função: *Auxiliar de Enfermagem*  
Local de Trabalho: Enfermagem - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
26.01							
27.01	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
28.01							
29.01	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
30.01							
31.01	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
01.02							
02.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
03.02							
04.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
05.02							
06.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
07.02							
08.02							
09.02							
10.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
11.02							
12.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
13.02							
14.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
15.02							
16.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
17.02							
18.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
19.02							
20.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>[Signature]</i>
21.02							

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390  
Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura



REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Amanda de Albuquerque Tomaz*  
Função: *Enfermeiro*  
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	19:00	02:30	3:30	7:00			<i>Amanda</i>
27.01							
28.01	19:00	02:30	03:30	7:00			<i>amanda</i>
29.01							
30.01	19:00	5:30	6:00	7:00			<i>amanda</i>
31.01							
01.02	19:00	2:30	3:00	7:00			<i>Amanda</i>
02.02							
03.02	19:00	1:00	2:20	7:00			<i>amanda</i>
04.02							
05.02	19:00	3:00	2:00	7:10			<i>amanda</i>
06.02							
07.02	19:00	1:00	2:00	7:10			<i>amanda</i>
08.02							
09.02	19:00	3:00	4:00	7:10			<i>amanda</i>
10.02							
11.02	19:00	2:00	3:00	7:00			<i>Amanda</i>
12.02							<i>Amanda</i>
13.02							
14.02							
15.02	19:00	01:00	2:00	7:30			<i>Amanda</i>
16.02							
17.02	19:00	01:00	2:00	7:00			<i>amanda</i>
18.02							
19.02	19:00	01:00	2:00	7:00			<i>amanda</i>
20.02							
21.02	19:00	01:00	2:00	7:20			<i>amanda</i>

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

*Therese Cristina Leal*

Função:

*Técnico de Enfermagem*

Local de Trabalho : Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Therese</i>
27.01							
28.01	19:00	23:00	00:00	7:00			<i>Therese</i>
29.01							
30.01	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Therese</i>
31.01							
01.02	19:00	2:00	03:00	7:00			<i>Therese</i>
02.02							
03.02	19:00	23:00	00:00	7:00			<i>Therese</i>
04.02							
05.02	19:00	23:00	00:00	7:00			<i>Therese</i>
06.02							
07.02	19:00	22:00	23:00	7:00			<i>Therese</i>
08.02							
09.02							
10.02							
11.02	19:00	23:00	00:00	7:50			<i>Therese</i>
12.02							
13.02	19:00	01:00	02:00	8:20			<i>Therese</i>
14.02							
15.02	19:00	00:00	01:00	7:30			<i>Therese</i>
16.02							
17.02	19:00	01:00	02:00	7:00			<i>Therese</i>
18.02							
19.02	19:10	22:00	23:00	7:00			<i>Therese</i>
20.02							
21.02	19:00	01:00	02:00	7:00			<i>Therese</i>

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 380

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Camilla Sufany B de Silva*

Função :

Local de Trabalho : Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.01									
22.01									
23.01									
24.01									
25.01	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Renata</i>
26.01									
27.01	07:00	14:40	15:40	19:00					<i>Renata</i>
28.01									
29.01	07:00	14:40	15:40	19:00					<i>Renata</i>
30.01									
31.01	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Renata</i>
01.02									
02.02	07:00	14:36	15:36	19:00					<i>Renata</i>
03.02									
04.02	07:00	13:56	14:56	19:00					<i>Renata</i>
05.02									
06.02	07:00	13:26	14:26	19:00					<i>Renata</i>
07.02									
08.02	07:00	13:26	14:26	19:00					<i>Renata</i>
09.02									
10.02	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Renata</i>
11.02									
12.02									
13.02									
14.02	07:00	14:00	15:00	19:00					<i>Renata</i>
15.02									
16.02	07:00	14:26	15:26	19:00					<i>Renata</i>
17.02									
18.02	07:00	13:26	14:26	19:00					<i>Renata</i>
19.02									
20.02	07:00	13:00	14:00	19:00					<i>Renata</i>
21.02									

Camilla F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: Sheila de Sousa Almeida Silva

Função: Auxiliar de Enfermagem

Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01							
26.01	19:00	22:00	23:00	07:00			Sheila
27.01							
28.01	19:00	22:00	23:00	07:00			Sheila
29.01							
30.01	19:00	22:00	23:00	07:00			Sheila
31.01							
01.02	19:00	22:00	23:00	07:00			Sheila
02.02							
03.02	19:00	23:00	00:00	07:00			Sheila
04.02							
05.02	19:00	23:00	00:00	07:00			Sheila
06.02							
07.02	19:00	23:00	00:00	07:00			Sheila
08.02							
09.02	19:00	00:00	01:00	07:00			Sheila
10.02							
11.02	19:00	23:30	00:30	07:00			Sheila
12.02							
13.02	19:00	23:00	00:00	07:00			Sheila
14.02							
15.02	19:00	23:40	00:40	08:20			Sheila
16.02							
17.02	19:00	00:00	01:00	07:00			Sheila
18.02							
19.02	19:00	23:00	00:00	07:00			Sheila
20.02							
21.02							

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: Claudene de Jesus Brito  
 Função: Enfermeira  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01	19:00	21:30	22:30	07:00			Obste
27.01							
28.01	19:00	22:00	23:00	07:10			Obste
29.01							
30.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Obste
31.01							
01.02	19:00	20:30	21:30	07:05			Obste
02.02							
03.02	19:00	21:30	22:30	07:00			Obste
04.02							
05.02							Obste
06.02							
07.02	19:00	20:30	21:30	07:10			Obste
08.02							
09.02	19:00	21:30	22:30	07:10			Obste
10.02							
11.02	19:00	22:00	23:00	07:10			Obste
12.02							
13.02	19:00	20:30	21:30	08:20			Obste
14.02							
15.02	19:00	21:00	22:00	07:30			Obste
16.02							
17.02	19:00	21:00	22:00	07:10			Obste
18.02							
19.02	19:00	20:30	21:30	07:10			Obste
20.02							
21.02							Obste

Camila F de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477.390

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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



Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
Colaborador: *Magnus dos Santos Pereira*  
Função: *auxiliar de enfermagem (maternidade)*  
Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
26.01							
27.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
28.01							
29.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
30.01							
31.01	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
01.02							
02.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
03.02							
04.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
05.02							
06.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
07.02							
08.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
09.02							
10.02	19:00	00:00	01:00	07:00			<i>Magnus</i>
11.02							
12.02							
13.02							
14.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Magnus</i>
15.02							
16.02	19:00	01:00	02:00	07:00			<i>Magnus</i>
17.02							
18.02							
19.02	19:00	02:00	03:00	07:00			<i>Magnus</i>
20.02							
21.02	19:00	02:30	03:30	07:00			<i>Magnus</i>

Camila F de Carvalho  
ENFERMEIRA  
COREN-SP 477390  
Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: Maria José dos Santos  
 Função: Técnica de Enfermagem  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
26.01	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
27.01								
28.01	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
29.01								
30.01	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
31.01								
01.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
02.02								
03.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
04.02								
05.02								
06.02								
07.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
08.02								
09.02								
10.02								
11.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
12.02								
13.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
14.02								
15.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
16.02								
17.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
18.02								
19.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	
20.02								
21.02	07:00	12:00	13:00	19:00			maria	

Camila F de Carvalho  
 ENFERMEIRA  
 COREN-SP 477 390

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: *Samantha Ribeiro Silva*  
 Função: *Técnica de enfermagem*  
 Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

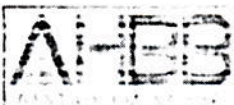
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02	19:00			19:00			<i>[Assinatura]</i>
19.02							
20.02	06:40	13:00	14:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>
21.02							

*[Assinatura]*  
 Chefe Imediata

Carimbo e Assinatura





Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1 de 1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: LEONARDO CHRISTO SASS  
 Função: TCC - ADMINISTRAÇÃO  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mes	Ent	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
26.01	18:30	02:00	02:30	07:00				
27.01								
28.01	18:30	02:00	02:30	07:00				
29.01								
30.01	18:30	02:00	02:30	07:00				
31.01								
01.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
02.02								
03.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
04.02								
05.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
06.02								
07.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
08.02								
09.02								
10.02								
11.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
12.02								
13.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
14.02								
15.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
16.02								
17.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
18.02								
19.02	18:30	02:00	02:30	07:00				
20.02								
21.02								

*[Handwritten Signature]*  
 CIE: 0001787-1 - ENF  
 COREN: SP 407187-ENF

Chéfia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Caroline Aparecida dos Santos*

Função: *Servista de Enfermagem*

Local de Trabalho: UTI Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Caroline</i>
26.01							
27.01	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
28.01							
29.01	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Caroline</i>
30.01							
31.01	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
01.02							
02.02	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
03.02	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
04.02	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
05.02							
06.02	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Caroline</i>
07.02							
08.02	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
09.02	18:45	00:00	01:00	07:00			<i>Caroline</i>
10.02							
11.02							
12.02	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Caroline</i>
13.02	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Caroline</i>
14.02	06:45	13:30	14:30	19:00			<i>Caroline</i>
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02	18:45	00:00	01:00	19:00			<i>Caroline</i>
20.02							
21.02							

*Caroline*

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: *Mayara Ferreira dos Santos*

Função: *Técnic(a) de Enfermagem*

Local de Trabalho: Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21.01								
22.01								
23.01								
24.01								
25.01								
26.01	6:45	12:00	13:00	19:10			<i>Mayara</i>	
27.01								
28.01	6:50	13:00	14:00	19:00			<i>Mayara</i>	
29.01								
30.01	7:00	13:00	14:00	19:15			<i>Mayara</i>	
31.01								
01.02	6:40	12:00	13:00	19:00			<i>Mayara</i>	
02.02								
03.02	7:00	13:00	14:00	19:15			<i>Mayara</i>	
04.02								
05.02	6:40	12:00	13:00	19:05			<i>Mayara</i>	
06.02								
07.02	6:50	12:00	13:00	19:05			<i>Mayara</i>	
08.02								
09.02	6:45	13:00	14:00	19:00			<i>Mayara</i>	
10.02								
11.02	6:46	12:00	13:00	19:20			<i>Mayara</i>	
12.02								
13.02	6:30	12:00	12:30	19:15			<i>Mayara</i>	
14.02								
15.02	6:35	13:00	14:00	19:00			<i>Mayara</i>	
16.02								
17.02	6:30	12:00	13:00	19:00				
18.02								
19.02								
20.02								
21.02	6:30	12:00	13:00	19:00			<i>Mayara</i>	

Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: Amanda (AMANDA DOS SANTOS SOUSA)  
 Função: TÉCNICA DE ENFERMAGEM  
 Local de Trabalho: Enfermaria - Hospital Vila Nova Cachoeirinha  
 Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
25.01	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
26.01							
27.01	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
28.01							
29.01	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
30.01							
31.01	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
01.02							
02.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
03.02							
04.02							
05.02							
06.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
07.02							
08.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
09.02							
10.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
11.02							
12.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
13.02							
14.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
15.02							
16.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
17.02							
18.02	18:45	23:00	24:00	07:00			Amanda
19.02							
20.02							
21.02							



Chefia Imediata  
Carimbo e Assinatura

**REGISTRO DE PONTO MANUAL**

Empregador:

AHBB

Colaborador:

Valéria Nascimento de Menezes Costa

Função:

Técnica de Enfermagem

Local de Trabalho U Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Foras Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
25.01								
26.01	7:00	13:00	14:00	19:00				Valéria C
27.01								
28.01	7:00	13:00	14:00	19:08				Valéria C
29.01								
30.01	7:00	13:00	14:00	19:05				Valéria C
31.01								
01.02	7:00	13:00	14:00	19:10				Valéria C
02.02								
03.02	7:00	13:00	14:00	19:15				Valéria C
04.02								
05.02								
06.02								
07.02	6:45	13:00	14:00	19:15				Valéria C
08.02								
09.02	6:50	13:00	14:00	19:10				Valéria C
10.02								
11.02	6:45	13:00	14:00	19:15				Valéria C
12.02								
13.02	6:45	13:00	14:00	19:20				Valéria C
14.02								
15.02	6:45	13:00	14:00	19:30				Valéria C
16.02								
17.02	6:45	13:00	14:00	19:20				Valéria C
18.02								
19.02	6:50	13:00	14:00	19:00				Valéria C
20.02								
21.02								


Clauber M. ...

Chefe Imediata  
Carimbo e Assinatura

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB  
 Colaborador: Rogério Gomes das Santos  
 Função: Enfermeiro  
 Local de Trabalho : Hospital Vila Nova Cachoeirinha

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02							
04.02							
05.02							
06.02							
07.02							
08.02							
09.02							
10.02							
11.02							
12.02							
13.02							
14.02							
15.02							
16.02							
17.02							
18.02							
19.02							
20.02	18:45	23:00	24:00	07:10			

Cleidyane dos Santos Paiva  
 COORDENADORA DE SAÚDE

Chefia Imediata  
 Carimbo e Assinatura

## Relatório de Desempenho das Atividades da Enfermaria AHBB Gestão em Saúde Março 2021

Período compreendido: 01/03/2021 á 31/03/2021

Responsável pelo relatório:  
Camila Ferreira de Carvalho

1. Relatório descritivo Enfermaria Unid de Apoio SÃO JOSÉ (VNC).
2. Metas Quantitativas Enfermaria Covid

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Leitos Disponíveis	30	24
Tempo de permanência	7 DIAS	03 dias
Taxa de Ocupação	90%	79 %

### 3. Metas Qualitativas Unidade de Internação

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos
Pacientes/dia	821	709
Satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência	90%	80%
Reclamações na Ouvidoria	< 1%	0,70%

Prontuários Evoluídos	100%	100%
Perda de Sondas/ Drenos	1,78%	0%
Perda de AVP	0,20%	0,10%
Perda de CVC	0,20%	0%
Índice de Ulcera de Pressão	<0,5%	0%
Extubação acidental	0,51%	0%
Índice de Flebite	0,24%	0,14%
Não conformidade de medicação	<0,5%	0%
Índice de queda do paciente	0,51%	0%
Alta da unidade	30	96
Taxa de mortalidade	15%	0,40%
Taxa de reinternação em 24 horas	<1%	<1%

**Análise descritiva dos resultados:**

Durante o mês de Março, tivemos 1 casos de flebite no setor enfermaria. Equipes receberam treinamento para que não tenha reincidência do caso, instituído protocolo para controle de validade e identificação de sinais indicadores de flebite.

Marcos Sangino  
Médico  
CRM 174720

Coordenador Médico

Atenciosamente,

Cláudia Cristina do Prado Caranicolov  
COREN/SP: 440.582/EMF

Supervisora de Enfermagem

Fabiola Albuquerque  
Enfermeira  
COREN/SP: 440.884


Gerente de Enfermagem



**Unidade Intensiva COVID**  
Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha

**Relatório de Desempenho mês de Março de 2021**

Período compreendido: **01/03/21 a 31/03/21**

Origem dos dados: Epimed Monitor 

INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Taxa de Infecção Hospitalar	6%	9,6
Duração média da internação (dias)	15 dias	7,55
SMR (mortalidade observada/mortalidade esperada)	<1	1,07
Saídas não planejadas de sondas/tubos e drenos	1,78%	0
Incidência de perda de cateter venoso central	0,20%	0,7
Incidência de perda de cateter venoso de inserção periférica	0,20%	0,9%
Extubação não planejada	0,51%	0
Incidência de flebite	0,24%	0,8%
Incidência de erros de medicação	0,5%	0
Densidade de incidência de PAV (nº eventos/1000 dias de VM)	6%	9,6%
Densidade de incidência de ITU em SVD (nº de eventos/1000 cateter dia)	4,88%	0
Densidade de infecção primária da corrente sanguínea (nº de eventos/1000 cateter dia)	6,1%	0
Densidade de incidência de Quedas (nº de eventos/nº pacientes-dia) (%)	0,51%	0
Incidência de LPP de Pressão (nº de LPP / nº pacientes-dia) (%)	0,5%	0,1%
Taxa de ocupação (%)	80%	101,74%
Taxa de Satisfação	100%	100%
Taxa de evolução de prontuário (%)	100%	100%
Total de Internações no Período (n)	60	78
Internações Novas (n)	50	71
Número total de saídas (alta+óbito) (n)	72	62
Reinternações na unidade < 24hs (n)	< 1%	0

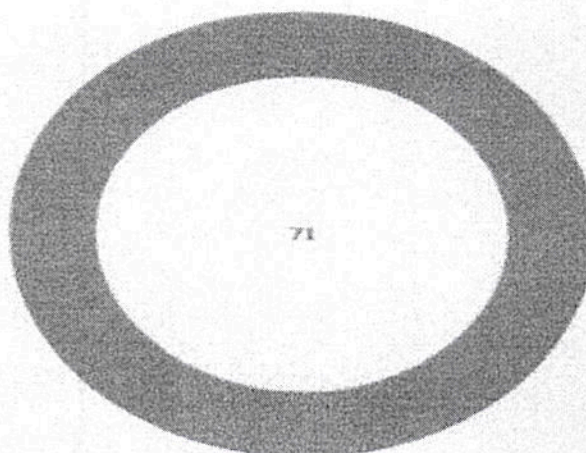
INDICADORES	METAS	RESULTADOS
Número de pacientes-dia (n)	500	468
Escore gravidade (SAPS 3) (pontos)	-	56,13
Mortalidade esperada de acordo com SAPS 3 - Am. Latina(%)	-	19,90%
Mortalidade Absoluta (nº óbitos)	-	49
Mortalidade Observada (%)	-	62,8%
Taxa de utilização de VM (%)	35,83%	75,43 %
Taxa de utilização de cateter central (%)	53,64%	85,68 %
Taxa de utilização de SVD (%)	-	67,74 %

### Definições dos cálculos utilizados nas metas

Taxa de infecção hospitalar	$(N \text{ infecções na UTI} / \text{total de saídas}) \times 100$
Tempo de Permanência	$N \text{ pacientes-dia} / \text{total de saídas}$
SMR	$\text{Mortes obtidas} / \text{Mortes esperadas}$
PAV	$(N \text{ de PAV} / \text{total de pacientes-dia em Vent. Mec.}) \times 1000$
ITU associado a CVD	$(N \text{ de ITU-CVD} / \text{total pacientes-dia com CVD}) \times 1000$
Infecção corrente sanguínea	$(N \text{ de infecções CS} / \text{total pacientes-dia com CVC}) \times 1000$
Lesão por pressão	$(N \text{ de LPP adquirida na UTI} / \text{total pacientes-dia}) \times 1000$
Taxa de ocupação	$(N \text{ de pacientes-dia} / N \text{ de leitos-dia})$
Índice de queda	$(N \text{ de quedas} / \text{total pacientes-dia}) \times 100$

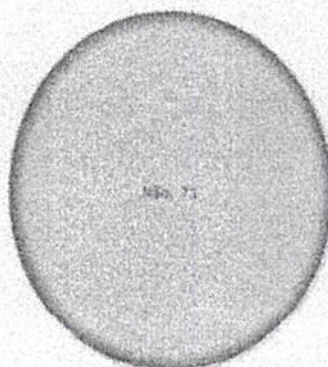
## GRÁFICOS DO MÊS DE MARÇO /2021

### TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO

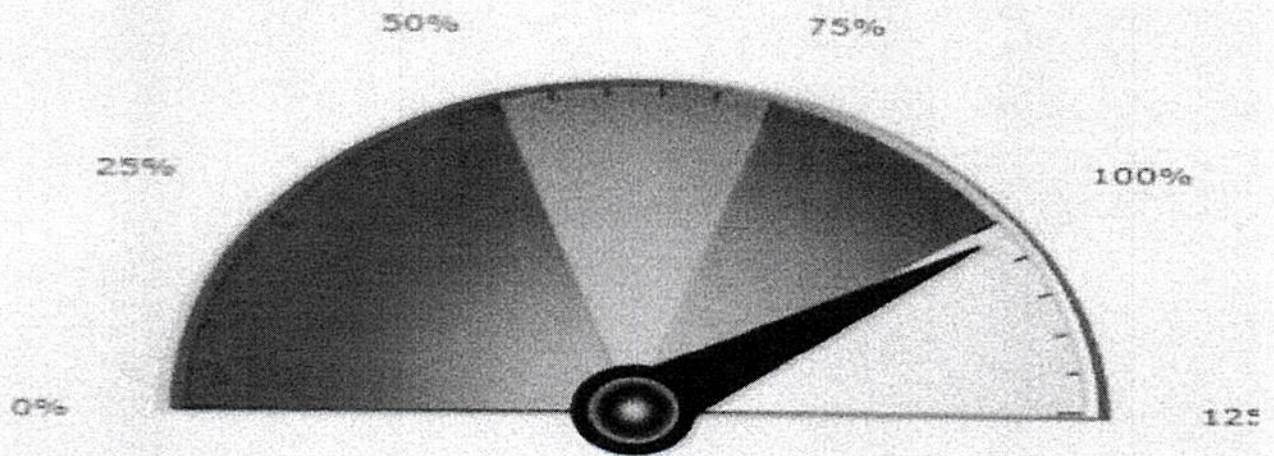


■ Clínica 100,00%

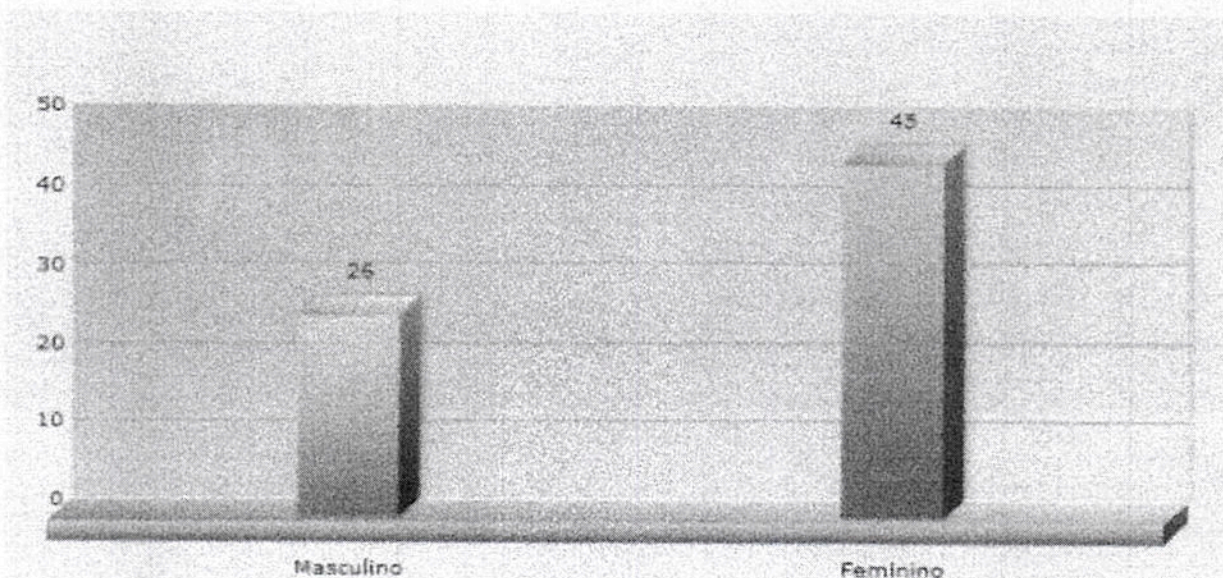
### REINTERNAÇÕES NA UNIDADE



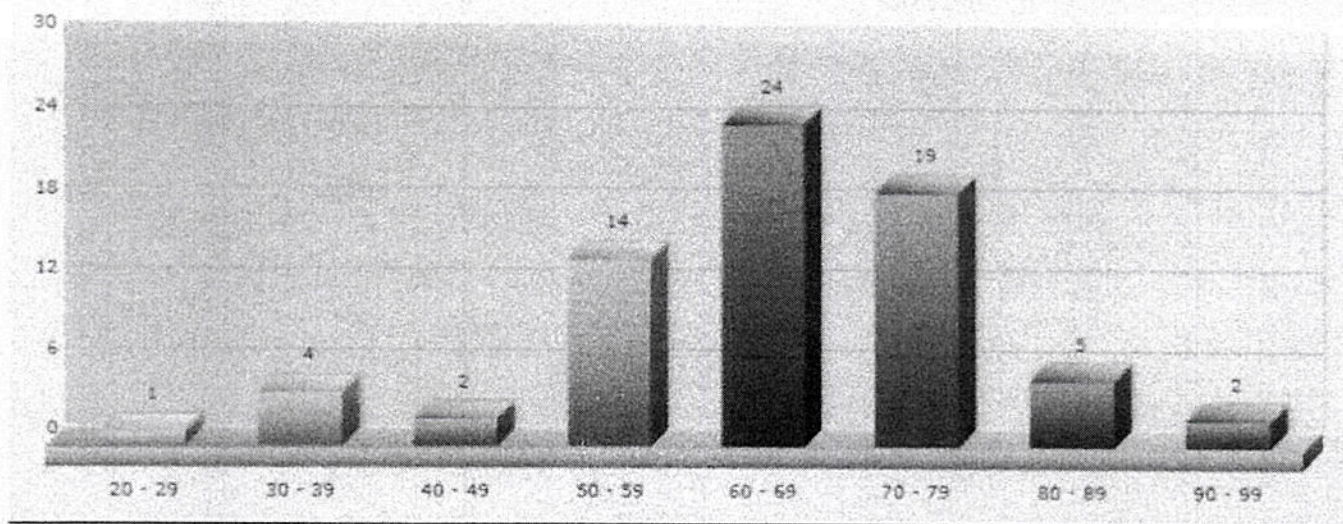
### TAXA DE OCUPAÇÃO



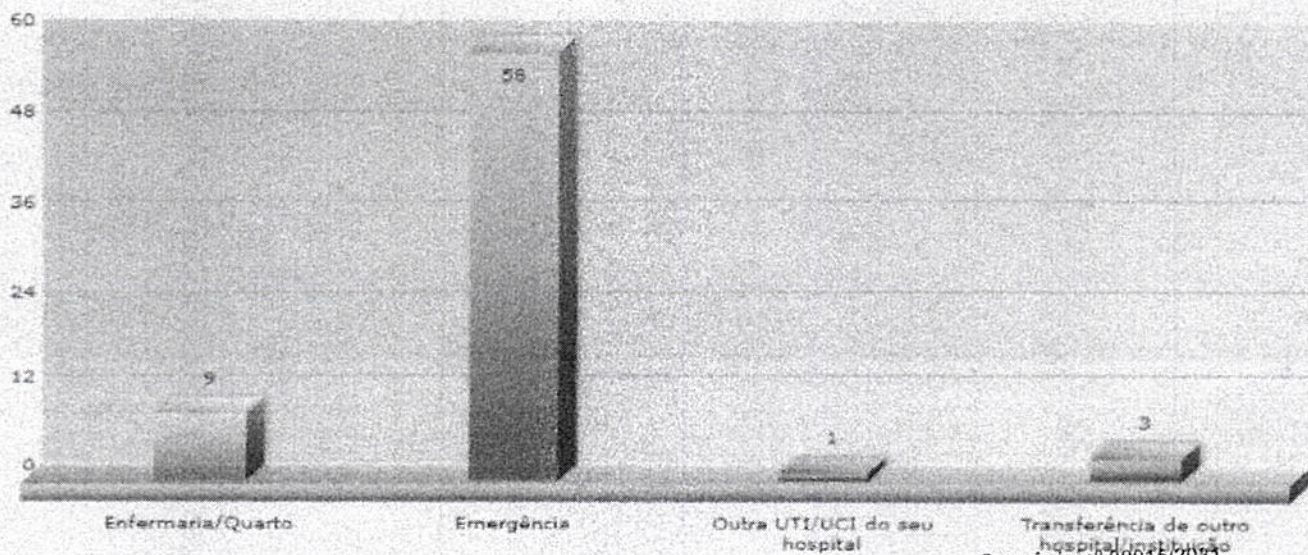
### SEXO



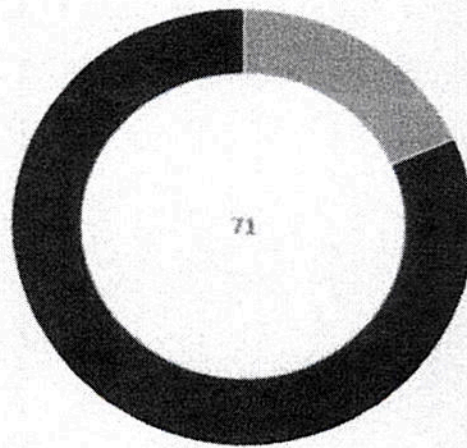
### FAIXA ETÁRIA



### ORIGEM DA INTERNAÇÃO

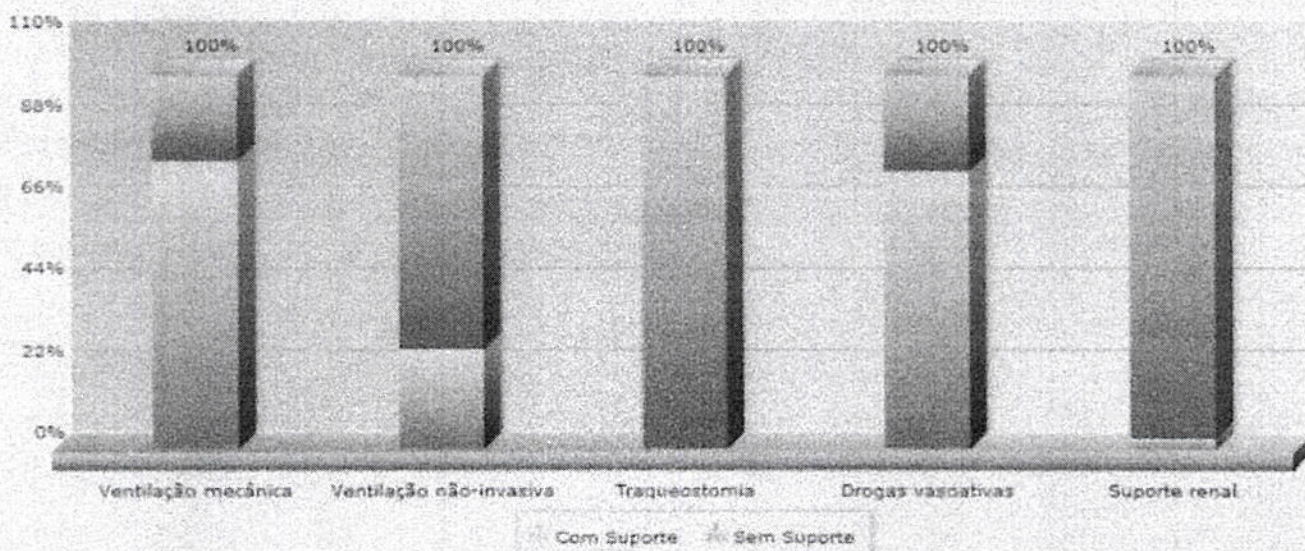


### ESCORE SAPS 3

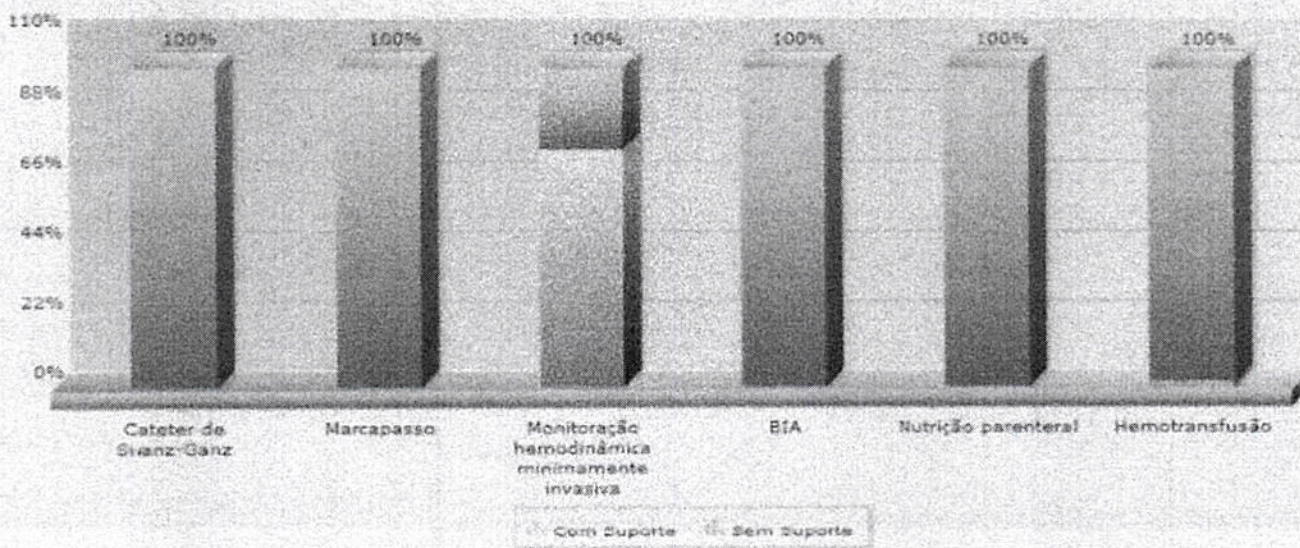


■ Intermediário 18,31%  
■ Alto 81,69%

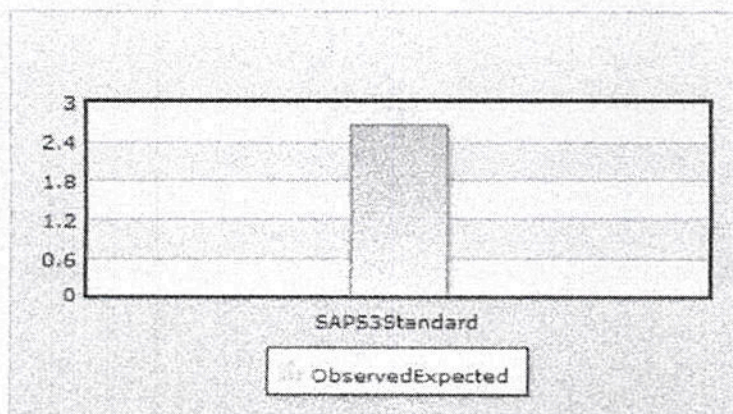
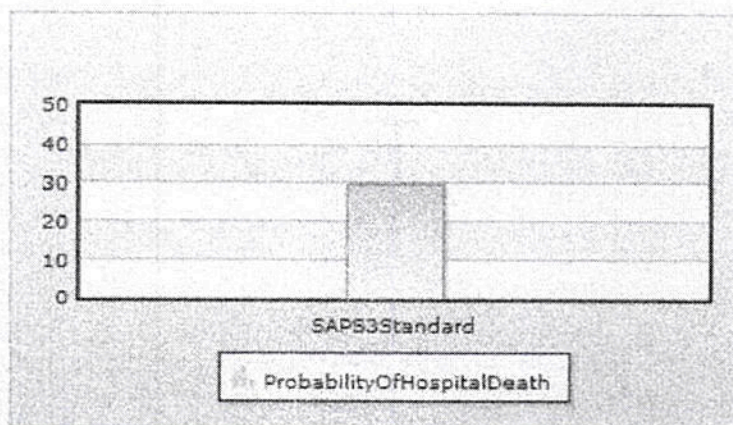
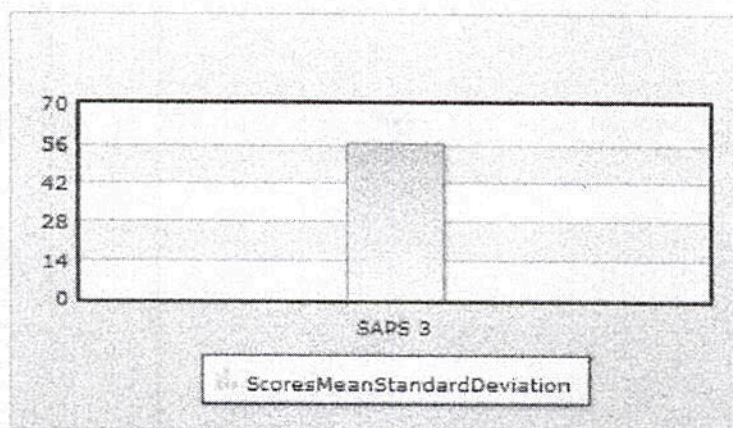
**MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO I**



**MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO II**



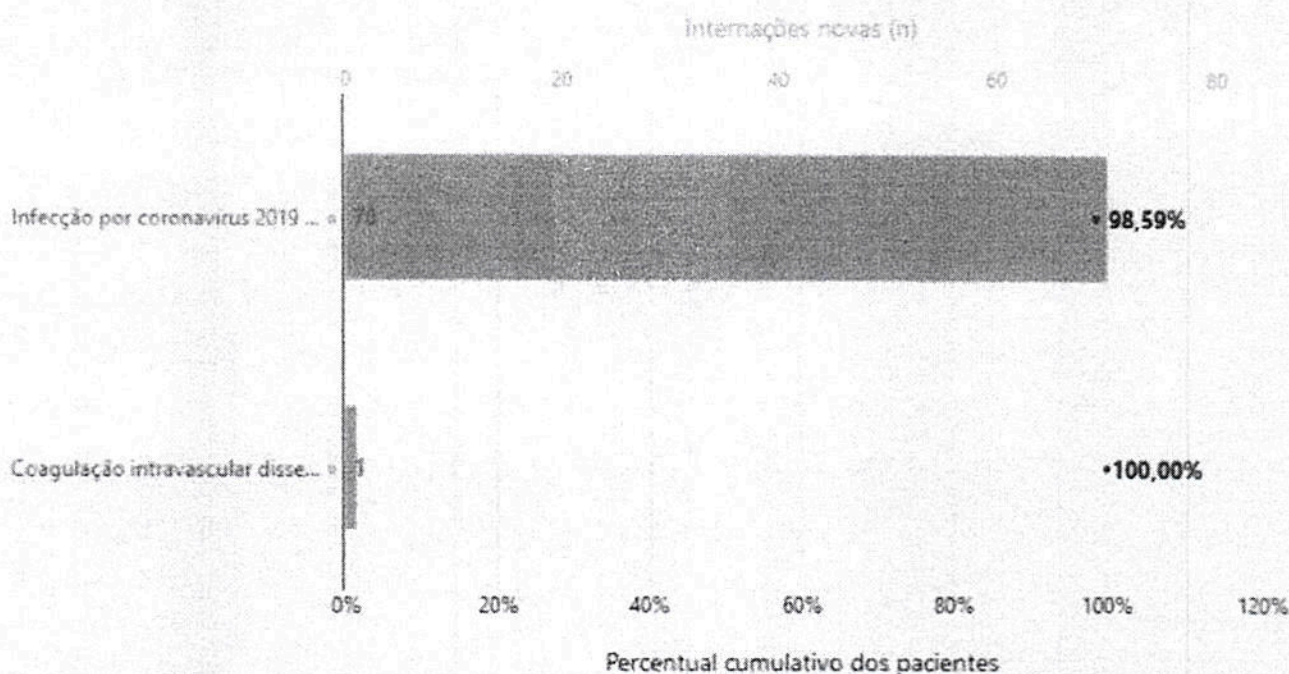
### ESCORE DE PROGNÓSTICO





## DIAGNÓSTICOS

### Diagnósticos principais



*[Assinatura]*  
**Coordenador Médico**  
 CRM 86774

*[Assinatura]*  
 Cláudia Cristina do Prado Caranicolov  
 COREN-SP: 448.458-2/DF  
**Coordenadora de Enfermagem**

*[Assinatura]*  
 Fabiola Albuquerque  
 Enfermeira  
 COREN-SP: 090.540.884  
**Gerente de Enfermagem**