

# Prestação de Contas

## Outubro 2021

Convênio nº 00004/2021

## Promissão

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UNIGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

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

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

14 3532 5198

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

**ANEXO  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

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

**ÓRGÃO CONCESSOR:**

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

**TIPO DE CONCESSÃO: (1)**

**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** O Presente CONVÊNIO tem por objetivo, mediante a conjugação de esforços da SECRETARIA, apoiar a CONVENIADA, com recursos financeiros e materiais, no desenvolvimento das ações e serviços constantes no Gerenciamento Técnico e Administrativo de 10(dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II da UGE 090118 - Hospital Geral "Prefeito Miguel Martins Gualda" de Promissão, localizada na Av. General Eurico Gaspar Dutra, aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde - SUS/SP, conforme Plano de Trabalho.

**EXERCÍCIO:**

2021

**ENTIDADE CONVENIADA:**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**CNPJ:**

45.349.461/0001-02

**ENDEREÇO e CEP:**

RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400

**RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:**

ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

**VALOR TOTAL RECEBIDO:**

Estadual

| DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS            |                         |                 |                                |                          |
|--|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                         | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 06/10/2021   | R\$ 268.973,76          | 06/10/2021      | 12.156.823.940.302             | R\$ 268.973,76           |
| RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | R\$ -                    |
| SALDO MÊS ANTERIOR                                       |                         |                 |                                | R\$ -                    |
| TOTAL  |                         |                 |                                | R\$ 268.973,76           |
| RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE                |                         |                 |                                | R\$ 23.106,52            |

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS                 |                       |                |                    |
|---|-----------------------|----------------|--------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA                    | PERÍODO DE REALIZAÇÃO | ORIGEM RECURSO | VALOR APLICADO R\$ |
| MANUTENÇÃO CUSTEIO                                    | 01/10/2021 a          | MUNICIPAL      | R\$ 268.973,76     |
| MANUTENÇÃO CUSTEIO                                    | 30/10/2021            | PRÓPRIO        | R\$ -              |
| TOTAL DAS DESPESAS                                    |                       |                | R\$ 291.642,48     |
| RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO                          |                       |                | R\$ 437,80         |
| VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR                    |                       |                | R\$ -              |
| VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE |                       |                | R\$ 437,80         |

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

| Nº           | DATA DO DOCUMENTO | Nº NOTA FISCAL      | CREDOR                           | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE |                       | MULTAS/JUROS | VALOR PAGO        | Nº DOCUMENTO        | DATA DA COMPENSAÇÃO |
|--------------|-------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 1            | 06/10/2021        | 12.156.823.940.302  | Bloqueio Judicial                | outras despesas                   | R\$ 268.973,76        | - R\$        | 268.973,76        | 12.156.823.940.302  | 06/10/2021          |
| 2            | 15/10/2021        | Férias              | Lidiane Meroe Silva Leal         | Recursos humanos (5)              | R\$ 6.153,61          | - R\$        | 6.153,61          | 550.058.000.076.106 | 15/10/2021          |
| 3            | 02/10/2021        | Férias              | Rogério Toffilo de Abreu Pereira | Recursos humanos (5)              | R\$ 2.998,21          | - R\$        | 2.998,21          | 101.502             | 15/10/2021          |
| 4            | 15/10/2021        | 10                  | Tarifa Bancária                  | Despesas financeiras e bancárias  | R\$ 100,00            | - R\$        | 100,00            | 10                  | 15/10/2021          |
| 5            | 15/10/2021        | 822.880.902.375.207 | Tarifa Bancária                  | Despesas financeiras e bancárias  | R\$ 60,00             | - R\$        | 60,00             | 822.880.902.375.207 | 15/10/2021          |
| 6            | 15/10/2021        | 822.880.903.097.151 | Tarifa Bancária                  | Despesas financeiras e bancárias  | R\$ 102,00            | - R\$        | 102,00            | 822.880.903.097.151 | 15/10/2021          |
| 7            | 15/10/2021        | 822.880.903.097.152 | Tarifa Bancária                  | Despesas financeiras e bancárias  | R\$ 3,40              | - R\$        | 3,40              | 822.880.903.097.152 | 15/10/2021          |
| 8            | 15/10/2021        | 862.880.901.895.616 | Tarifa Bancária                  | Despesas financeiras e bancárias  | R\$ 271,00            | - R\$        | 271,00            | 862.880.901.895.616 | 15/10/2021          |
| 9            | 24/10/2021        | Férias              | Beatriz Santos Ramos             | Recursos humanos (5)              | R\$ 3.079,94          | - R\$        | 3.079,94          | 1.704               | 21/10/2021          |
| 10           | 13/10/2021        | Ressarcido          | Luiziana Lopes                   | Recursos humanos (5)              | R\$ 2.797,24          | - R\$        | 2.797,24          | 102.501             | 25/10/2021          |
| 11           | 25/10/2021        | Pagamento           | PGETS Arrecadação GRP            | Recursos humanos (5)              | R\$ 785,65            | - R\$        | 785,65            | 102.502             | 25/10/2021          |
| 12           | 25/10/2021        | 822.980.902.618.314 | Tarifa Bancária                  | Despesas financeiras e bancárias  | R\$ 3,40              | - R\$        | 3,40              | 822.980.902.618.314 | 25/10/2021          |
| 13           | 02/11/2021        | Férias              | Odair Campos Pedro               | Recursos humanos (5)              | R\$ 3.407,12          | - R\$        | 3.407,12          | 3.088               | 28/10/2021          |
| 14           | 01/11/2021        | Férias              | Jorge Luiz de Moura Barreto      | Recursos humanos (5)              | R\$ 2.907,15          | - R\$        | 2.907,15          | 3.089               | 28/10/2021          |
| <b>TOTAL</b> |                   |                     |                                  |                                   | <b>R\$ 291.642,48</b> | <b>R\$</b>   | <b>291.642,48</b> |                     |                     |

(1) Anúncio, submissão ou contratação.

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

(3) Notas Fiscais e recibos.

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

Declaro(amor), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Promissão, 11 de Novembro de 2021.

Responsável pela Condição:

*José Pedro Pinotti Affonso*  
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Espiritual Brasileira do Brasil  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 305 - Jd. Arizano - Lins/SP - CEP: 16400 - 000 Tel.: +55 14 9532 5198  
www.ahbb.org.br

|  |            |                   |
|--|------------|-------------------|
| Recursos humanos (5)                             | R\$        | 22.128,02         |
| Recursos humanos (6)                             | - R\$      | -                 |
| <b>Medicamentos/Material médico e hospitalar</b> | <b>R\$</b> | <b>-</b>          |
| Gabietes alimentícios                            | R\$        | -                 |
| Outros materiais de consumo                      | R\$        | -                 |
| Serviços médicos (*)                             | R\$        | -                 |
| Outros serviços de terceiros                     | R\$        | -                 |
| Locação de imóveis                               | R\$        | -                 |
| Locações diversas                                | R\$        | -                 |
| Utilidades públicas (7)                          | R\$        | -                 |
| Combustível                                      | R\$        | -                 |
| Bens e materiais permanentes                     | R\$        | -                 |
| Outros   | R\$        | -                 |
| Despesas financeiras e bancárias                 | R\$        | 539,60            |
| Outras despesas                                  | R\$        | 288.973,76        |
| <b>R\$</b>                                       |            | <b>291.642,48</b> |

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

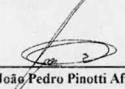
## CONCILIAÇÃO BANCARIA

|  |                 |
|--|-----------------|
| Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil | Banco Do Brasil |
| CNPJ: 45.349.461/0001-02                             | Ag: 148-1       |
| Período 01/10/2021 a 30/10/2021                      | CC: 38500-X     |
| Convênio Promissão                                   |                 |
| Convênio nº 00004/2021                               |                 |

| Data                   | Fornecedor                                      | Nº Doc              | Débito         | Crédito        | Saldo- Exercício |
|------------------------|---|---------------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> |   |                     |                |                |                  |
| 08/09/2021             | Saldo Anterior                                  |                     |                |                | R\$ -            |
|                        |   |                     |                |                | R\$ -            |
| 06/10/2021             | Recurso Publico                                 | 202.110.050.033.033 |                | R\$ 268.973,76 | R\$ 268.973,76   |
| 06/10/2021             | Bloqueio Judicial                               | 12.156.823.940.302  | R\$ 268.973,76 |                | R\$ -            |
| 15/10/2021             | Recurso Proprio- AHBB                           | 553.062.007.004.231 |                | R\$ 9.688,22   | R\$ 9.688,22     |
| 15/10/2021             | Ted devolvida- Rogério                          | 300.004             |                | R\$ 2.998,21   | R\$ 12.686,43    |
| 15/10/2021             | Lidiane Merce Silva Leal                        | Férias              | R\$ 6.153,61   |                | R\$ 6.532,82     |
| 15/10/2021             | Rogério Teofilo de Abreu Pereira- ted devolvida | Férias              | R\$ 2.998,21   |                | R\$ 3.534,61     |
| 15/10/2021             | Rogério Teofilo de Abreu Pereira                | Férias              | R\$ 2.998,21   |                | R\$ 536,40       |
| 15/10/2021             | Tarifa Bancária                                 | 10                  | R\$ 100,00     |                | R\$ 436,40       |
| 15/10/2021             | Tarifa Bancária                                 | 8.2288 1E+14        | R\$ 60,00      |                | R\$ 376,40       |
| 15/10/2021             | Tarifa Bancária                                 | 8.2288 1E+14        | R\$ 102,00     |                | R\$ 274,40       |
| 15/10/2021             | Tarifa Bancária                                 | 822.880.903.097.152 | R\$ 3,40       |                | R\$ 271,00       |
| 15/10/2021             | Tarifa Bancária                                 | 862.880.901.895.616 | R\$ 271,00     |                | R\$ 0,00         |
| 21/10/2021             | Recurso Proprio- AHBB                           | 553.062.007.004.231 |                | R\$ 3.079,94   | R\$ 3.079,94     |
| 21/10/2021             | Beatriz Santos Ramos                            | Férias              | R\$ 3.079,94   |                | R\$ 0,00         |
| 25/10/2021             | Recurso Proprio- AHBB                           | 553.062.007.004.231 |                | R\$ 3.586,29   | R\$ 3.586,29     |
| 25/10/2021             | Luzimara Lopes                                  | Rescisão            | R\$ 2.797,24   |                | R\$ 789,05       |
| 25/10/2021             | FGTS Arrecadação GRF                            | Pagamento           | R\$ 785,65     |                | R\$ 3,40         |
| 25/10/2021             | Tarifa Bancária                                 | 8.2298 1E+14        | R\$ 3,40       |                | R\$ 0,00         |
| 28/10/2021             | Recurso Proprio- AHBB                           | 553.062.007.004.231 |                | R\$ 6.314,27   | R\$ 6.314,27     |
| 28/10/2021             | Odair Campos Pedro                              | Férias              | R\$ 3.407,12   |                | R\$ 2.907,15     |
| 28/10/2021             | Jorge Luiz de Moura Barreto                     | Férias              | R\$ 2.907,15   |                | R\$ 0,00         |
| 29/10/2021             | Devolução de Tarifas                            | 5.376.042           |                | R\$ 437,80     | R\$ 437,80       |

Promissão, 11 de Novembro de 2021.

Responsável pela Conveniada: \_\_\_\_\_

  
João Pedro Pinotti Affonso  
Diretor Administrativo

AHBB - Associação Hospitalar Beneficente do Brasil  
Sede Administrativa: Av. José Ariano Rodrigues, 303 - Jd. Ariano - Lins/SP - CEP: 16400 - 300 Tel: +55 14 3532 5198  
www.ahbb.org.br

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
LGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3382916521589191  
29/10/2021 16:58:02

### Cliente - Conta atual

Agência 148-1  
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO BENEFICENTE DE  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote Histórico                         | Documento           | Valor R\$    | Saldo    |
|---------------|---------------|------------|--|---------------------|--------------|----------|
| 08/09/2021    |               | 0000       | 00000 000 Saldo Anterior               |                     |              | 0,00 C   |
| 06/10/2021    |               | 0000       | 12334 920 Bloq Judicial-Bacen Jud      | 12.156.823.940.302  | 268.973,76 * |          |
| 06/10/2021    |               | 0000       | 14138 632 Ordem Bancária               | 202.110.050.033.033 | 268.973,76 C |          |
|               |               |            | 463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL |                     |              |          |
| 06/10/2021    |               | 0000       | 11334 284 Bloq Judicial-Bacen Jud      | 12.156.823.940.302  | 268.973,76 D | 0,00 C   |
| 15/10/2021    |               | 3062       | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 9.688,22 C   |          |
|               |               |            | 15/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B    |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 14175 983 TED Devolvida                | 300.004             | 2.998,21 C   | X        |
|               |               |            | AG OU CNT DEST DO CRED INVAL           |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0148       | 99015 470 Transferência enviada        | 550.058.000.076.106 | 6.153,61 D   |          |
|               |               |            | 15/10 0058 76106-0 LIDIANE MERCE       |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 101.501             | 2.998,21 D   | X        |
|               |               |            | 237 2785 33788459883 ROGERIO TEOFIL0 D |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 101.502             | 2.998,21 D   |          |
|               |               |            | 104 2785 33788459883 ROGERIO TEOFIL0 D |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13113 170 Tarifa Modulo                | 10                  | 100,00 D     |          |
|               |               |            | Cobrança referente a 05/10/2021        |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13113 170 Tarifa Modulo                | 822.880.902.375.207 | 60,00 D      |          |
|               |               |            | Cobrança referente a 05/10/2021        |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.880.903.097.151 | 102,00 D     |          |
|               |               |            | Cobrança referente a 08/09/2021        |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.880.903.097.152 | 3,40 D       |          |
|               |               |            | Cobrança referente a 09/09/2021        |                     |              |          |
| 15/10/2021    |               | 0000       | 13113 435 Tarifa Pacote de Serviços    | 862.880.901.895.616 | 271,00 D     | 0,00 C   |
|               |               |            | Cobrança referente a 05/10/2021        |                     |              |          |
| 21/10/2021    |               | 3062       | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 3.079,94 C   |          |
|               |               |            | 21/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B    |                     |              |          |
| 21/10/2021    |               | 0000       | 13134 250 Folha de Pagamento           | 1.704               | 3.079,94 D   | 0,00 C   |
| 25/10/2021    |               | 3062       | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 3.586,29 C   |          |
|               |               |            | 25/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B    |                     |              |          |
| 25/10/2021    |               | 0000       | 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 102.501             | 2.797,24 D   |          |
|               |               |            | 104 0329 29431120895 LUZIMARA LOPES DA |                     |              |          |
| 25/10/2021    |               | 0000       | 13105 375 Impostos                     | 102.502             | 785,65 D     |          |
|               |               |            | FGTS ARREC GRRF                        |                     |              |          |
| 25/10/2021    |               | 0000       | 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta     | 822.980.902.618.314 | 3,40 D       | 0,00 C   |
|               |               |            | Cobrança referente a 22/10/2021        |                     |              |          |
| 28/10/2021    |               | 3062       | 99015 870 Transferência recebida       | 553.062.007.004.231 | 6.314,27 C   |          |
|               |               |            | 28/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B    |                     |              |          |
| 28/10/2021    |               | 0000       | 13134 250 Folha de Pagamento           | 3.088               | 3.407,12 D   |          |
| 28/10/2021    |               | 0000       | 13134 250 Folha de Pagamento           | 3.089               | 2.907,15 D   | 0,00 C   |
| 29/10/2021    |               | 0148       | 00002 976 TED Transf.Eletr.Disponiv    | 5.376.042           | 437,80 C     |          |
|               |               |            | 756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS |                     |              |          |
| 29/10/2021    |               | 0000       | 00000 999 S A L D O                    |                     |              | 437,80 C |

Valores bloqueados  
DEMAIS VALORES BLOQ. 269.603,28

Saldo 437,80C  
Juros \* 0,00  
Data de Debito de Juros 29/10/2021  
IOF \* 0,00

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

---

-----  
-----

---

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

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
LGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

15/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:24:48  
014800148 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 15/10/2021          |
| NR. DOCUMENTO         | 550.058.000.076.106 |
| VALOR TOTAL           | 6.153,61            |

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

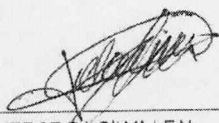
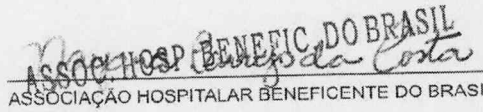
CLIENTE: LIDIANE MERCE SILVA LEAL  
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 76.106-0  
NR. DOCUMENTO 550.148.000.038.500

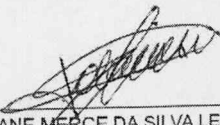
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 6.8AB.B5A.90F.53A.202 |
|-----------------|-----------------------|

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS  |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| NOTIFICAÇÃO   |   |                         |
| Nome do empregado<br>LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL  | Número Carteira Profissional<br>73936   | Série<br>358            |
| PERÍODOS  |   |                         |
| De Aquisição<br>01/04/2020 A 31/03/2021   | De Gozo das Férias<br>04/10/2021 A 02/11/2021 = 30 Dias   | De Abono                |
| BASE PARA CÁLCULO   | PROVENTOS E DESCONTOS   |                         |
| Faltas não justificadas: 00   | Férias: 3.895,79 P  |                         |
| Salário Base: 2.523,54  | 1/3 das Férias: 1.298,60 P  |                         |
| Média Horas: 899,90   | Abono de Férias: 0,00   |                         |
| Média Valores: 0,00   | 1/3 do Abono de Férias: 0,00  |                         |
| Outras Vantagens: 472,35  | Adicional do Dobro das Férias: 0,00   |                         |
| <b>TOTAL BASE CALCULO: 3.895,79</b>   | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00   |                         |
|   | Salário Família: 0,00   |                         |
|   | 1ª Parcela 13º Salário: 1940,16 P   |                         |
|   | Desconto da Previdência: 578,49 D   |                         |
|   | Desconto do imposto de Renda: 402,45 D  |                         |
|   | <b>TOTAL DOS PROVENTOS: 7.134,55 P</b>  |                         |
|   | <b>TOTAL DOS DESCONTOS: 980,94 D</b>  |                         |
|   | <b>TOTAL LIQUIDO: 6.153,61 P</b>  |                         |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.153,61 (seis mil cento e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.</p> |   |                         |
| <p>CIENTE,</p>  <p>_____<br/>LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL</p>   |  <p>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</p> | <p>Data: 03/09/2021</p> |

| RECIBO DE FÉRIAS  |   |
|---|---|
| <p>Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAS DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 6.153,61(seis mil cento e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> |   |
| <p>Data: 02/10/2021<br/>PROMISSAO</p>   |  <p>_____<br/>LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL</p> |

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão  
 Tipo de Despesa: Custeio





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3350213060804571  
02/11/2021 13:54:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.23  
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 2785-5 - PROMISSAO  
CONTA: 15.637-6

FAVORECIDO: ROGERIO TEOFIL0 DE ABREU PEREIRA  
CPF/CNPJ: 337.884.598-83  
VALOR: R\$ 2.998,21  
DEBITO EM: 15/10/2021

=====

DOCUMENTO: 101502  
AUTENTICACAO SISBB: 2.F74.4D6.FDD.07B.84C

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA

Número Carteira Profissional

022664

Série

00269

#### PERÍODOS

De Aquisição

19/12/2019 A 18/12/2020

De Gozo das Férias

02/10/2021 A 31/10/2021 = 30 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

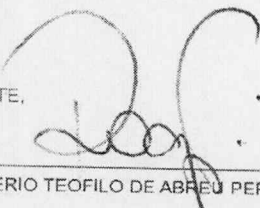
|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Faltas não justificadas:   | 00              |
| Salário Base:              | 1.341,36        |
| Média Horas:               | 17,06           |
| Média Valores:             | 0,00            |
| Outras Vantagens:          | 354,14          |
| <b>TOTAL BASE CALCULO:</b> | <b>1.712,56</b> |

#### PROVENTOS E DESCONTOS

|                                |                 |          |
|--------------------------------|-----------------|----------|
| Férias:                        | 1.712,56        | P        |
| 1/3 das Férias:                | 570,85          | P        |
| Abono de Férias:               | 0,00            |          |
| 1/3 do Abono de Férias:        | 0,00            |          |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00            |          |
| 1/3 do Dobro das Férias:       | 0,00            |          |
| Salário Família:               | 0,00            |          |
| 1ª Parcela 13º Salário:        | 920,30          | P        |
| Desconto da Previdência:       | 191,40          | D        |
| Desconto do imposto de Renda:  | 14,10           | D        |
| <br>                           |                 |          |
| <b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>    | <b>3.203,71</b> | <b>P</b> |
| <b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>    | <b>205,50</b>   | <b>D</b> |
| <b>TOTAL LIQUIDO:</b>          | <b>2.998,21</b> | <b>P</b> |


Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.998,21 (dois mil novecentos e noventa e oito reais e vinte e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,



ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA

Data: 02/09/2021

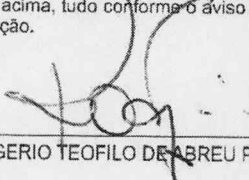
  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAS DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 2.998,21 (dois mil novecentos e noventa e oito reais e vinte e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2021

PROMISSAO

  
 ROGERIO TEOFILO DE ABREU PEREIRA

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão  
 Tipo de Despesa: Custeio



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

G3350213060804571  
02/11/2021 14:42:53

Agência 148-1  
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 21/10/2021 Valor R\$ 3.079,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 468, lançado a débito\* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ SANTOS RAMOS, na conta 27.184, agência 0148 do banco 001.

(Três mil e setenta e nove reais e noventa e quatro centavos)

---

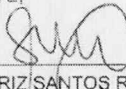
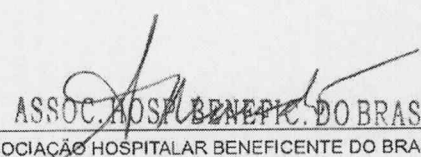
\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

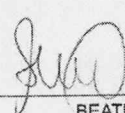
\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:42:53

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS  |  |               |
|---|--|---------------|
| NOTIFICAÇÃO   |  |               |
| Nome do empregado<br>BEATRIZ SANTOS RAMOS   | Número Carteira Profissional<br>4064571  | Série<br>0030 |
| PERÍODOS  |  |               |
| De Aquisição<br>22/01/2020 A 21/01/2021   | De Gozo das Férias<br>24/10/2021 A 22/11/2021 = 30 Dias  | De Abono      |
| BASE PARA CÁLCULO   | PROVENTOS E DESCONTOS  |               |
| Faltas não justificadas: 00<br>Salário Base: 1.341,36<br>Média Horas: 90,34<br>Média Valores: 0,00<br>Outras Vantagens: 354,14<br>TOTAL BASE CALCULO: 1.785,84  | Férias: 1.785,84 P<br>1/3 das Férias: 595,28 P<br>Abono de Férias: 0,00<br>1/3 do Abono de Férias: 0,00<br>Adicional do Dobro das Férias: 0,00<br>1/3 do Dobro das Férias: 0,00<br>Salário Família: 0,00<br>1ª Parcela 13º Salário: 901,94 P<br>Desconto da Previdência: 203,12 D<br>Desconto do imposto de Renda: 0,00<br><br>TOTAL DOS PROVENTOS: 3.283,06 P<br>TOTAL DOS DESCONTOS: 203,12 D<br>TOTAL LIQUIDO: 3.079,94 P |               |
| Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.079,94 (três mil setenta e nove reais e noventa e quatro centavos) a ser paga adiantadamente. |  |               |
| CIENTE,<br><br>BEATRIZ SANTOS RAMOS  | Data: 24/09/2021<br><br>ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL   |               |

| RECIBO DE FÉRIAS   |  |
|--|--|
| Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 3.079,94 (três mil setenta e nove reais e noventa e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |  |
| Data: 22/10/2021<br>PROMISSAO  | <br>BEATRIZ SANTOS RAMOS |

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão  
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.23  
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO BENEFICENTE DE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329-8 - PENAPOLIS

CONTA: 78.043-0

FAVORECIDO: LUZIMARA LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 294.311.208-95

VALOR: R\$ 2.797,24

DEBITO EM: 25/10/2021

DOCUMENTO: 102501

AUTENTICACAO SISBB: D.E69.D99.F23.BAA.81E

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
LIGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|  |   |                      |                      |                          |
|--|---|----------------------|----------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>45.349.461/0005-36  | 02 Razão Social/Nome<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                      |                      |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620, SALA 1 |   |                      |                      | 04 Bairro<br>CENTRO      |
| 05 Município<br>PROMISSAO  | 06 UF<br>SP   | 07 CEP<br>16.370-000 | 08 CNAE<br>8610-1/01 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|  |   |                      |   |                          |
|--|---|----------------------|---|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>125.20857.22-8   | 11 Nome<br>LUZIMARA LOPES DA SILVA        |                      |   |                          |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Avenida JOSE JOAQUIM PEREIRA, 244 - CASA |   |                      |   | 13 Bairro<br>SÃO JOAQUIM |
| 14 Município<br>PENAPOLIS  | 15 UF<br>SP                               | 16 CEP<br>16.300-000 | 17 CTPS (nº, série, UF)<br>2943112 - 0895 | 18 CPF<br>294.311.208-95 |
| 19 Data de Nascimento<br>07/07/1979  | 20 Nome da Mãe<br>MARIA DE OLIVEIRA SILVA |                      |   |                          |

## DADOS DO CONTRATO

|  |   |  |                                      |                            |
|--|---|--|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado |   |  |                                      |                            |
| 22 Causa do Afastamento<br>Despedida sem justa causa, pelo empregador  |   |  |                                      |                            |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.603,91                                    | 24 Data de Admissão<br>22/03/2021   | 25 Data do Aviso Prévio<br>13/10/2021  | 26 Data de Afastamento<br>13/10/2021 | 27 Cod. Afastamento<br>SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00                                       | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00  | 30 Categoria do Trabalhador<br>04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98) |                                      |                            |
| 31 Código Sindical<br>000.021.150.01669-0                              | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ARACATUBA |  |                                      |                            |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica   | Valor        | Rubrica                                  | Valor      | Rubrica                                   | Valor               |
|---|--------------|--|------------|---|---------------------|
| 50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR) | R\$ 501,56   | 51 Comissões                             | R\$ 0,00   | 52 Gratificação                           | R\$ 0,00            |
| 53 Adic. de Insalubridade 20%                           | R\$ 55,00    | 54 Adic. de Periculosidade %             | R\$ 0,00   | 55 Adic. Noturno 40,00 horas 40,00%       | R\$ 97,60           |
| 56.1 Horas Extras ___ horas a ___%                      | R\$ 0,00     | 57 Gorjetas                              | R\$ 0,00   | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)      | R\$ 0,00            |
| 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável                | R\$ 0,00     | 60 Multa Art. 477 § 8º/CLT               | R\$ 0,00   | 61 Multa Art. 479/CLT                     | R\$ 0,00            |
| 62 Salário-Família                                      | R\$ 0,00     | 63 13º Salário Proporcional ___/12 avos  | R\$ 0,00   | 64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos | R\$ 0,00            |
| 65 Férias Proporc ___/12 avos                           | R\$ 0,00     | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /  | R\$ 0,00   | 68 Terço Constituc. de Férias             | R\$ 42,13           |
| 69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias                    | R\$ 2.054,74 | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | R\$ 126,38 | 71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)       | R\$ 126,38          |
| 95 Outras Verbas (13 SALARIO TRAB INTERMITENTE)         | R\$ 49,06    |  |            |   |                     |
|   |              |  |            |   |                     |
|   |              |  |            |   |                     |
|   |              | 99 Ajuste de Saldo Devedor               | R\$ 0,00   | <b>TOTAL BRUTO</b>                        | <b>R\$ 3.052,85</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                             | Valor    | Desconto                     | Valor      | Desconto                         | Valor               |
|--------------------------------------|----------|------------------------------|------------|----------------------------------|---------------------|
| 100 Pensão Alimentícia               | R\$ 0,00 | 101 Adiantamento Salarial    | R\$ 0,00   | 102 Adiantamento 13º Salário     | R\$ 0,00            |
| 103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias | R\$ 0,00 | 112.1 Previdência Social     | R\$ 242,46 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | R\$ 13,15           |
| 114.1 IRRF                           | R\$ 0,00 | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | R\$ 0,00   |                                  |                     |
|                                      |          |                              |            |                                  |                     |
|                                      |          |                              |            |                                  |                     |
|                                      |          |                              |            | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>            | <b>R\$ 255,61</b>   |
|                                      |          |                              |            | <b>VALOR LÍQUIDO</b>             | <b>R\$ 2.797,24</b> |

Thomi  
25/10

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 000196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Guatã"  
 de Promissão  
 Tipo de Despesa: Custeio

Thomi  
25/10

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0005-36 02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.20857.22-8 11 Nome LUZIMARA LOPES DA SILVA  
17 CTPS (nº, série, UF) 2943112 - 0895 18 CPF 294.311.208-95 19 Data de Nascimento 07/07/1979 20 Nome da Mãe MARIA DE OLIVEIRA SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 22/03/2021 25 Data do Aviso Prévio 13/10/2021 26 Data de Afastamento 13/10/2021 27 Cod. Afastamento SJ2 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00

30 Categoria do Trabalhador 04- Empregado -Cont. prazo deter. (Lei nº 9.601/98)

31 Código Sindical 000.021.150.01669-0 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ARACATUBA

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.

Promissão / 09 de novembro de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*Funcionária não conseguiu vir para realizar a assinatura até o momento.*

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL  
CNPJ: 090196 - Hospital Geral  
"Préfeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
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  
02/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.23  
0148100148 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE  
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 38.500-X

=====  
Convenio FGTS ARREC GRRF  
Codigo de Barras 85820000007-4 85650239202-5  
11025295136-4 47853494612-9  
Data do pagamento 25/10/2021  
Identificador 29513647853494612  
Data de vencimento 25/10/2021  
Valor Total 785,65  
-----

DOCUMENTO: 102502  
AUTENTICACAO SISBB: B.FB6.5CA.6DD.F6A.EDA

---

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

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio





**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 22/10/2021 10:11:28

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

|  |                    |
|--|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome                   | 02 - CNPJ/CEI      |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | 45.349.461/0005-36 |

|  |                           |            |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP   |
| GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620                    | 14-35325198               | 16.370-000 |

|                      |                |         |           |              |                         |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| CENTRO               | PROMISSAO      | SP      | 639       | 1            | 1                       |

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <b>11- Identificador</b> | <b>12- Total a Recolher</b> |
| 29513647853494612        | 785,65                      |

|  |
|--|
| <b>13- Data de Validade = 25/10/2021</b> |
|--|

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

|              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858200000074 | 856502392025 | 110252951364 | 478534946129 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 22/10/2021 10:11:28

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

|  |                    |
|--|--------------------|
| 01 - Razão social/Nome                   | 02 - CNPJ/CEI      |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | 45.349.461/0005-36 |

|  |                           |            |
|--|---------------------------|------------|
| 03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) | 04 - Contato/DDD/telefone | 05 - CEP   |
| GENERAL EURICO GASPAR DUTRA 620                    | 14-35325198               | 16.370-000 |

|                      |                |         |           |              |                         |
|----------------------|----------------|---------|-----------|--------------|-------------------------|
| 06 - Bairro/Distrito | 07 - Município | 08 - UF | 09 - FPAS | 10 - Simples | 14 - Qtde Trabalhadores |
| CENTRO               | PROMISSAO      | SP      | 639       | 1            | 1                       |

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <b>11- Identificador</b> | <b>12- Total a Recolher</b> |
| 29513647853494612        | 785,65                      |

|  |
|--|
| <b>13- Data de Validade = 25/10/2021</b> |
|--|

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

|              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 858200000074 | 856502392025 | 110252951364 | 478534946129 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|

Autenticação mecânica

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão



25/10/21  
 Romi

Via Banco



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

G3350213060804571  
02/11/2021 14:48:05

Agência 148-1  
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 3.407,12 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 474, lançado a débito\* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ODAIR CAMPOS PEDRO, CPF/CNPJ 216.869.928-31, na conta 62.636, agência 0348 do banco 001, sob número de autenticação 4.729.6CB.9BC.A4D.437.

(Três mil e quatrocentos e sete reais e doze centavos)

---

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 02/11/2021 14:48:05

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS  |   |  |              |
|---|---|--|--------------|
| NOTIFICAÇÃO   |   |  |              |
| Nome do empregado<br>ODAIR CAMPOS PEDRO   |   | Número Carteira Profissional<br>033764   | Série<br>240 |
| PERÍODOS  |   |  |              |
| De Aquisição<br>21/08/2020 A 20/08/2021   | De Gozo das Férias<br>02/11/2021 A 01/12/2021 = 30 Dias | De Abono   |              |
| BASE PARA CÁLCULO   | PROVENTOS E DESCONTOS                                   |  |              |
| Faltas não justificadas: 00   | Férias: 2.009,13 P                                      |  |              |
| Salário Base: 1.341,36  | 1/3 das Férias: 669,71 P                                |  |              |
| Média Horas: 313,63   | Abono de Férias: 0,00                                   |  |              |
| Média Valores: 0,00   | 1/3 do Abono de Férias: 0,00                            |  |              |
| Outras Vantagens: 354,14  | Adicional do Dobro das Férias: 0,00                     |  |              |
| TOTAL BASE CALCULO: 2.009,13  | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00                           |  |              |
|   | Salário Família: 0,00                                   |  |              |
|   | 1ª Parcela 13º Salário: 1007,33 P                       |  |              |
|   | Desconto da Previdência: 238,85 D                       |  |              |
|   | Desconto do imposto de Renda: 40,20 D                   |  |              |
|   | TOTAL DOS PROVENTOS: 3.686,17 P                         |  |              |
|   | TOTAL DOS DESCONTOS: 279,05 D                           |  |              |
|   | TOTAL LIQUIDO: 3.407,12 P                               |  |              |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.407,12 (três mil e quatrocentos e sete reais e doze centavos) a ser paga adiantadamente.</p>   |   |  |              |
| CIENTE,   |   | Data: 01/10/2021   |              |
| <hr/> ODAIR CAMPOS PEDRO  |   | ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL<br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |              |
| RECIBO DE FÉRIAS  |   |  |              |
| Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 3.407,12 (três mil e quatrocentos e sete reais e doze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação. |   |  |              |
| Data: 29/10/2021<br>PROMISSAO   |   | <hr/> ODAIR CAMPOS PEDRO   |              |

*Funcionário não realizou a assinatura antes de sair para o período de férias. O mesmo assinara quando voltar.*

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão  
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL



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

G3350213060804571  
02/11/2021 14:48:56

Agência 148-1  
Conta corrente 38500-XASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

---

Data 28/10/2021 Valor R\$ 2.907,15 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 475, lançado a débito\* em sua conta corrente 38500-X, agência 148-1, na data acima.

Pagamento efetuado a JORGE LUIZ DE MOURA BARRE, CPF/CNPJ 395.058.738-16, na conta 93.380, agência 0295 do banco 001, sob número de autenticação 1.646.BF9.9A5.36F.E6C.

(Dois mil e novecentos e sete reais e quinze centavos)

---

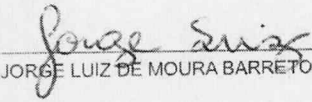
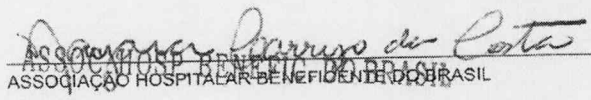
\* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

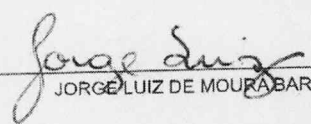
\* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem02/11/202114:48:56

Convênio nº 00004/2021  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Geral  
"Prefeito Miguel Martins Gualda"  
de Promissão  
Tipo de Despesa: Custeio

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

| AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS  |   |                |
|---|---|----------------|
| NOTIFICAÇÃO   |   |                |
| Nome do empregado<br>JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO  | Número Carteira Profissional<br>97654   | Série<br>00358 |
| PERÍODOS  |   |                |
| De Aquisição<br>08/10/2020 A 07/10/2021   | De Gozo das Férias<br>01/11/2021 A 30/11/2021 = 30 Dias   | De Abono       |
| BASE PARA CÁLCULO   | PROVENTOS E DESCONTOS   |                |
| Faltas não justificadas: 00   | Férias: 1.695,50 P  |                |
| Salário Base: 1.341,36  | 1/3 das Férias: 565,17 P  |                |
| Média Horas: 0,00   | Abono de Férias: 0,00   |                |
| Média Valores: 0,00   | 1/3 do Abono de Férias: 0,00  |                |
| Outras Vantagens: 354,14  | Adicional do Dobro das Férias: 0,00   |                |
| <b>TOTAL BASE CALCULO: 1.695,50</b>   | 1/3 do Dobro das Férias: 0,00   |                |
|   | Salário Família: 0,00   |                |
|   | 1ª Parcela 13º Salário: 847,75 P  |                |
|   | Desconto da Previdência: 188,67 D   |                |
|   | Desconto do imposto de Renda: 12,60 D   |                |
|   | <b>TOTAL DOS PROVENTOS: 3.108,42 P</b>  |                |
|   | <b>TOTAL DOS DESCONTOS: 201,27 D</b>  |                |
|   | <b>TOTAL LIQUIDO: 2.907,15 P</b>  |                |
| <p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.907,15 (dois mil e novecentos e sete reais e quinze centavos) a ser paga adiantadamente.</p> |   |                |
| CIENTE,   | Data: 01/10/2021  |                |
| <br>JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO  | <br>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL |                |

| RECIBO DE FÉRIAS   |   |
|--|---|
| <p>Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Avenida GENERAL EURICO GASPAR DUTRA, 620 em PROMISSAO a importância de R\$ 2.907,15 (dois mil e novecentos e sete reais e quinze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p> |   |
| Data: 29/10/2021<br>PROMISSAO  | <br>JORGE LUIZ DE MOURA BARRETO |

Convênio nº 00004/2021  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Geral  
 "Prefeito Miguel Martins Gualda"  
 de Promissão  
 Tipo de Despesa: Custeio