

Prestação de Contas

Agosto
2021

Juquery- Caieiras
Covid

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

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) SUBVENÇÃO
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a transferência de recursos financeiros à CONVENIADA, visando à execução de atividades concernentes ao Sistema Único de Saúde SUS/SP, destinados a CUSTEIO - Serviços de implantação e gerenciamento de 20 leitos de enfermaria adulto e 2 leitos de estabilização do COVID 19, com equipe Médica, Administrativa, enfermagem, fisioterapia, Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos Hospitalares e Custos Indiretos.
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 PINOTTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 201.908,79
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCUMENTO DE CUSTEIO	VALORES REPASSADOS (R\$)
18/08/2021	R\$ 201.908,79	18/08/2021	Transf. Bancária	R\$ 201.908,79
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
	R\$ -		Transf. Bancária	R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 245.869,71
TOTAL				R\$ 451.495,25
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 3.716,75

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/08/2021 A	MUNICIPAL	R\$ 201.908,79
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/08/2021	PRÓPRIO	R\$ 3.716,75
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 284.034,41
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 167.460,84
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			R\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 167.460,84

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Ag: 3062-7
Periodo	01/08/2021 a 31/08/2021	CC: 36518-1
Convênio	Juquery- Caieiras Covid	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
BANCO DO BRASIL					
30/07/2021	Saldo Anterior				R\$ -
02/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 9.158,78	R\$ 9.158,78
02/08/2021	Ticket Serviços S A	Nota Fiscal nº 30883547	R\$ 4.680,00		R\$ 4.478,78
02/08/2021	Ticket Serviços S A	Nota Fiscal nº 30883547	R\$ 3.268,30		R\$ 1.210,48
02/08/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2094	R\$ 1.210,48		R\$ -
04/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 47.213,83	R\$ 47.213,83
04/08/2021	Veridiana Maria C Silva	Holerite	R\$ 4.456,15		R\$ 42.757,68
04/08/2021	Marilu Nascimento Alves	Holerite	R\$ 2.487,02		R\$ 40.270,66
04/08/2021	Maria de Lourdes Silva	Holerite	R\$ 2.282,62		R\$ 37.988,04
04/08/2021	Jose Carlos Lima de Jesus	Holerite	R\$ 2.383,90		R\$ 35.604,14
04/08/2021	Ademir Ruiz dos Santos	Holerite	R\$ 3.388,56		R\$ 32.215,58
04/08/2021	Beatriz Oliveira Albuquerque	Holerite	R\$ 2.137,11		R\$ 30.078,47
04/08/2021	Claudete Gonçalves Pereira dos Santos	Holerite	R\$ 2.282,62		R\$ 27.795,85
04/08/2021	Ducicleide Lopo da Silva	Holerite	R\$ 2.458,58		R\$ 25.337,27
04/08/2021	Edilaine da Silveira Silva Maciel	Holerite	R\$ 2.447,90		R\$ 22.889,37
04/08/2021	Jeronimo Souza da Silva	Holerite	R\$ 2.100,01		R\$ 20.789,36
04/08/2021	Juliana Arantes Manha	Holerite	R\$ 2.997,38		R\$ 17.791,98
04/08/2021	Leonete da Conceição de Oliveira	Holerite	R\$ 2.110,02		R\$ 15.681,96
04/08/2021	Leticia Luana de Souza Freitas	Holerite	R\$ 1.983,85		R\$ 13.698,11
04/08/2021	Lurdimar Maria do Nascimento	Holerite	R\$ 3.354,96		R\$ 10.343,15
04/08/2021	Marimar da Silva Avelino	Holerite	R\$ 2.126,72		R\$ 8.216,43
04/08/2021	Monica da Silva Melo	Holerite	R\$ 3.047,43		R\$ 5.169,00
04/08/2021	Paulo Henrique	Holerite	R\$ 2.097,81		R\$ 3.071,19
04/08/2021	Daniele Gonçalves	Holerite	R\$ 644,59		R\$ 2.426,60
04/08/2021	Maria Aparecida	Holerite	R\$ 2.426,60		R\$ 0,00
06/08/2021	Devolução AHBB Sede	812.180.902.895.231		R\$ 4.670,21	R\$ 4.670,21
06/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 4.555,26		R\$ 114,95
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.230	R\$ 10,45		R\$ 104,50
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.231	R\$ 10,45		R\$ 94,05
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.232	R\$ 10,45		R\$ 83,60
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.233	R\$ 10,45		R\$ 73,15
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.234	R\$ 10,45		R\$ 62,70
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.235	R\$ 10,45		R\$ 52,25
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.236	R\$ 10,45		R\$ 41,80
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.237	R\$ 10,45		R\$ 31,35
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.238	R\$ 10,45		R\$ 20,90
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.239	R\$ 10,45		R\$ 10,45
06/08/2021	Tarifas Bancárias	812.180.902.895.240	R\$ 10,45		R\$ 0,00
09/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 632,90	R\$ 632,90
09/08/2021	Paulo Henrique	Rescisão	R\$ 472,05		R\$ 160,85
09/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 160,85		R\$ 0,00
11/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 158.467,02	R\$ 158.467,02
11/08/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 51	R\$ 32.500,00		R\$ 125.967,02
11/08/2021	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 526	R\$ 125.803,57		R\$ 163,45
11/08/2021	Tarifas Bancárias	822.230.901.603.585	R\$ 10,45		R\$ 153,00
11/08/2021	Tarifas Bancárias	832.231.200.287.681	R\$ 10,45		R\$ 142,55
11/08/2021	Tarifas Bancárias	832.231.200.287.682	R\$ 10,45		R\$ 132,10
11/08/2021	Tarifas Bancárias	872.230.902.348.390	R\$ 132,10		R\$ 0,00
16/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 6.008,79	R\$ 6.008,79
16/08/2021	Devolução de Tarifas	159.293.014		R\$ 1.713,00	R\$ 7.721,79
16/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód 0561	R\$ 2.129,41		R\$ 5.592,38
16/08/2021	Ministério Previdência Social	GPS	R\$ 5.571,48		R\$ 20,90
16/08/2021	Tarifas Bancárias	872.280.900.002.191	R\$ 20,90		R\$ 0,00
18/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 8.937,38	R\$ 8.937,38
18/08/2021	Recurso Publico	202.108.170.024.914		R\$ 201.908,79	R\$ 210.846,17
18/08/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R\$ 201.908,79		R\$ 8.937,38
18/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód 1708	R\$ 2.010,71		R\$ 6.926,67
18/08/2021	Ministério da Fazenda	Cód 5952	R\$ 6.233,21		R\$ 693,46
18/08/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 2097	R\$ 693,46		R\$ 0,00
20/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 39.642,49	R\$ 39.642,49
20/08/2021	Gestare Serviços combinados de escritorio Ltda	Nota Fiscal nº 15	R\$ 39.632,04		R\$ 10,45
20/08/2021	Tarifas Bancárias	822.320.902.498.034	R\$ 10,45		R\$ 0,00
30/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 5.565,36	R\$ 5.565,36
30/08/2021	Devolução de Tarifas	161.927.430		R\$ 2.003,75	R\$ 7.569,11
30/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 234,74		R\$ 7.334,37
30/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Pagamento	R\$ 434,91		R\$ 6.899,46
30/08/2021	Alcatoner Comercio de Electronicos Ltda	Nota Fiscal nº 12871	R\$ 170,00		R\$ 6.729,46
30/08/2021	Maria Aparecida	Rescisão	R\$ 4.295,00		R\$ 2.434,46
30/08/2021	Daniele Gonçalves	Rescisão	R\$ 2.424,01		R\$ 10,45
30/08/2021	Tarifas Bancárias	802.421.100.068.325	R\$ 10,45		R\$ 0,00

Convênio nº 00066/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

31/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R\$ 167.481,74	R\$ 167.481,74
31/08/2021	Tarifas Bancárias	0	R\$ 20,90		R\$ 167.460,84

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

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



Consultas - Extrato de conta corrente

G3363114485363021
31/08/2021 15:07:09

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 36518-1ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	9.158,78 C	
				02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.201	4.680,00 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.202	3.268,30 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
02/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.203	1.210,48 D	0,00 C
				341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
04/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	47.213,83 C	
				04/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	551.521.000.013.586	4.456,15 D	
				04/08 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
04/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	552.792.000.030.118	2.487,02 D	
				04/08 2792 30118-3 MARILU NASCIME			
04/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.727.000.027.974	2.282,62 D	
				04/08 6727 27974-9 MARIA DE LOURD			
04/08/2021		3062	99015	470 Transferência enviada	556.727.000.040.003	2.383,90 D	
				04/08 6727 40003-3 JOSE CARLOS LI			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.401	3.388,56 D	
				104 2106 10125560850 ADEMIR RUIZ DOS S			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.402	2.137,11 D	
				237 7355 45793064818 BEATRIZ OLIVEIRA			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.403	2.282,62 D	
				237 2216 16583971852 CLAUDETE GONCALVE			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.404	2.458,58 D	
				104 2951 27754265818 DUCILEIDE LOPO DA			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.405	2.447,90 D	
				237 1574 15703072883 EDILAINE DA SILVE			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.406	2.100,01 D	
				104 0316 32774069890 JERONIMO SOUZA DA			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.407	2.997,38 D	
				104 0907 29909345889 JULIANA ARANTES M			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.408	2.110,02 D	
				341 9105 20104541890 LEONETE DA CONCEI			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.409	1.983,85 D	
				033 4264 41306072867 LETICIA LUANA DE			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.410	3.354,96 D	
				033 0259 15704275850 LURDIMAR MARIA DO			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.411	2.126,72 D	
				341 0622 46109351806 MARIMAR DA SILVA			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.412	3.047,43 D	
				341 7435 33760973809 MONICA DA SILVA M			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.413	2.097,81 D	
				260 0001 46509885867 PAULO HENRIQUE DO			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.414	644,59 D	
				260 0001 33480983863 DANIELE GONCALVES			
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.415	2.426,60 D	0,00 C
				237 1574 12402988894 MARIA APARECIDA L			
06/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		
				06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

06/08/2021	0000	13105 375 Impostos		80.601	4.555,26 D	
		FGTS ARRECADACAO GRF				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.230		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.231		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.232		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.233		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.234		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.235		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.236		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.237		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.238		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.239		10,45 D	
		Cobrança referente a 04/08/2021				
06/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.180.902.895.240		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 04/08/2021				
09/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		632,90 C	
		09/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
09/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		80.901	472,05 D	
		260 0001 46509885867 PAULO HENRIQUE DO				
09/08/2021	0000	13105 375 Impostos		80.902	160,85 D	0,00 C
		FGTS ARREC GRRF				
11/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		158.467,02 C	
		11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.101	32.500,00 D	
		077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO				
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.102	125.803,57 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST				
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.230.901.603.585		10,45 D	
		Cobrança referente a 09/08/2021				
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.287.681		10,45 D	
		Cobrança referente 11/08/2021				
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.287.682		10,45 D	
		Cobrança referente 11/08/2021				
11/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.230.902.348.390		132,10 D	0,00 C
		Cobrança referente a 10/08/2021				
16/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		6.008,79 C	
		16/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
16/08/2021	0000	14175 976 TED-Pag Fornecedores		159.293.014	1.713,00 C	
		756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS				
16/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.601	2.129,41 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO				
16/08/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação		81.602	5.571,48 D	
		GPS- Ident.: 45349461000102 - 07/2021				
16/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	872.280.900.002.191		20,90 D	0,00 C
		Cobr parc ref a 10/08/2021				
18/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231		8.937,38 C	
		18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/08/2021	0000	14138 632 Ordem Bancária	202.108.170.024.914		201.908,79 C	
		463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL				
18/08/2021	3062	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231		201.908,79 D	
		18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B				
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.801	2.010,71 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708				
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos		81.802	6.233,21 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952				
18/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv		81.803		

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
20/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	39.642,49 C	
			20/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.001	39.632,04 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
20/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	822.320.902.498.034	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente a 18/08/2021			
30/08/2021	3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.565,36 C	
			30/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/08/2021	0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	161.927.430	2.003,75 C	
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
30/08/2021	0000	13105 375	Impostos	83.001	234,74 D	
			FGTS ARREC GRRF			
30/08/2021	0000	13105 375	Impostos	83.002	434,91 D	
			FGTS ARREC GRRF			
30/08/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	83.003	170,00 D	
			ALCATONER COMERCIO E LTDA			
30/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	83.004	4.295,00 D	
			237 1574 12402988894 MARIA APARECIDA L			
30/08/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	83.005	2.424,01 D	
			260 0001 33480983863 DANIELE GONCALVES			
30/08/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	802.421.100.068.325	10,45 D	0,00 C
			Cobrança referente 30/08/2021			
31/08/2021	3062	03062 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	167.481,74 C	
			31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/08/2021	0000	00000 999	S A L D O			167.481,74 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor	Total diário
31/08/2021	Tarifas Pendentes	0	R\$ 20,90 D	20,90D

Saldo Aprovisionado no Dia	20,90D
Saldo	167.460,84C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2021

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
31/08/2021 R\$ 20,90. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 16:10:40

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:10:35
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401428384293981658220009187000000468000

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 80.201
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.680,00
VALOR COBRADO 4.680,00

NR.AUTENTICACAO 1.A9D.OCD.249.722.391
=====

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 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 30883547	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 23/06/2021 13:59:06	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		RPS Nº 782544 Série D4, emitido em 23/06/2021		Código de Verificação 96EL-HRHV
20210714u47866934000174				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74		Inscrição Municipal: 5.987.120-2	
	Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A			
	Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal: ----		
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400				
Município: Lins		UF: SP		E-mail: lgalocio@lpdh.org.br
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.800,00				
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$120,00				
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO				
Pedido Web: 971542 Ped GP: 34224385 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: 02/08/2021				
VALOR TOTAL: R\$4.680,00				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 782544 Série D4, emitido em 23/06/2021;				

Convênio nº 00066/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



NOTA DE DEBITO

Número
782544-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$4.800,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$120,00
Pedido Web: 971542 Ped GP: 34224385 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 4.680,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
782544-ND	R\$ 4.680,00	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782544 de 23/06/2021.

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 971542

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 8.135,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.335,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
101.255.608-50	10125560850	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
457.930.648-18	45793064818	BEATRIZ O ALBUQUERQUE	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
165.839.718-52	16583971852	CLAUDETE G P DOS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
277.542.658-18	27754265818	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
157.030.728-83	15703072883	EDILAINE S S MAC	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
394.192.428-11	39419242811	ELIEZIA P RODRIGUES	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
460.398.778-12	46039877812	GABRIEL M V ABAR	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
490.743.838-90	49074383890	GABRIÉLA G NASCIME	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
327.740.698-90	32774069890	JERONIMO SOUZA DA SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
145.079.588-90	14507958890	JOSE CARLOS LIMA JESUS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
299.093.458-89	29909345889	JULIANA ARANTES MANHA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
201.045.418-90	20104541890	LEONETE CONCEICAO OLIVEI	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
413.060.728-67	41306072867	LETICIA L S FREITAS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
113.591.288-24	11359128824	LUIZ ANTONIO DA COSTA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
157.042.758-50	15704275850	LURDIMAR M NASCIMENTO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
662.479.854-87	66247985487	MARIA DE LOURDES SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
113.660.028-06	11366002806	MARILU NASCIMENTO ALVES	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
461.093.518-06	46109351806	MARIMAR DA SILVA AVELINO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00

Convênio nº 00066/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196

Hospital Complexo Hospitalar do Juquery

Natureza de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.335,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
473.327.148-41	47332714841	MATHEUS SANTOS MACIEL	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
433.004.518-41	43300451841	MAYARA C S SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
337.609.738-09	33760973809	MONICA DA SILVA MELO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
296.104.968-73	29610496873	RONE R S BERTI	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB JUQUERY		01/07/2021	23	R\$ 3.335,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	23
				TOTAL	R\$ 3.335,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 3.335,00
TOTAL					R\$ 3.335,00

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
101.255.608-50	10125560850	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
457.930.648-18	45793064818	BEATRIZ O ALBUQUERQUE	AHBB JUQUERY				R\$ 270,00
165.839.718-52	16583971852	CLAUDETE G P DOS	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
277.542.658-18	27754265818	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega:

01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
157.030.728-83	15703072883	EDILAINE S S MAC	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
394.192.428-11	39419242811	ELIEZIA PRODRIGUES	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
460.398.778-12	46039877812	GABRIEL M V ABAR	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
490.743.838-90	49074383890	GABRIELA G NASCIME	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
327.740.698-90	32774069890	JERONIMO SOUZA DA SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
145.079.588-90	14507958890	JOSE CARLOS LIMA JESUS	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
299.093.458-89	29909345889	JULIANA ARANTES MANHA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
201.045.418-90	20104541890	LEONETE CONCEICAO OLIVEI	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
413.060.728-67	41306072867	LETICIAL S FREITAS	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
113.591.288-24	11359128824	LUIZ ANTONIO DA COSTA	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
157.042.758-50	15704275850	LURDIMAR MNASCIMENTO	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
662.479.854-87	66247985487	MARIA DE LOURDES SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
113.660.028-06	11366002806	MARILU NASCIMENTO ALVES	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
461.093.518-06	46109351806	MARIMAR DA SILVA AVELINO	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
473.327.148-41	47332714841	MATHEUS SANTOS MACIEL	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
433.004.518-41	43300451841	MAYARA C S SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
337.609.738-09	33760973809	MONICA DA SILVA MELO	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
296.104.968-73	29610496873	RONE R S BERTI	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB JUQUERY				R\$ 330,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB JUQUERY		01/07/2021	23	R\$ 4.800,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	R\$ 4.800,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 4.800,00
TOTAL	R\$ 4.800,00

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14283.842939 81658.220009 1 87000000468000**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04142838-4
Número do documento 1.MB-782544		CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 4.680,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

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

Autenticação Mecânica

Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14283.842939 81658.220009 1 87000000468000**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-782544	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04142838-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 4.680,00

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R\$2,34
***** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *****
TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

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

Pagador

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

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:10:35
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401428343293981658220009287000000326830

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 80.202
DATA DE VENCIMENTO 02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 3.268,30
VALOR COBRADO 3.268,30

NR.AUTENTICACAO 6.9A8.7FE.EC7.841.BA7

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 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Juquery

V. A.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 782530 Série D4, emitido em 23/06/2021 20210712047866934000174	Número da Nota 30883544			
	Data e Hora de Emissão 23/06/2021 13:58:47 Código de Verificação JWTV-IMCQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: lgalocio@pdm.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.335,00 DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$66,70 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Pedido Web: 971542 Ped GP: 34224366 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$0,00 Data de Vencimento: 02/08/2021 VALOR TOTAL: R\$3.268,30				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 782530 Série D4, emitido em 23/06/2021;				

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio



NOTA DE DEBITO

Número
782530-ND

Data de Emissão
23/06/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R\$3.335,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R\$66,70
Pedido Web: 971542 Ped GP: 34224366 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 3.268,30

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
782530-ND	R\$ 3.268,30	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782530 de 23/06/2021.

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090/196
Hospital Complexo Hospitalar do Juary
Natureza de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 971542

Realizado em: 23/06/2021

Valor (R\$): 8.135,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.335,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
101.255.608-50	10125560850	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
457.930.648-18	45793064818	BEATRIZ O ALBUQUERQUE	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
165.839.718-52	16583971852	CLAUDETE G P DOS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
277.542.658-18	27754265818	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
157.030.728-83	15703072883	EDILAINE S S MAC	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
394.192.428-11	39419242811	ELIEZIA P RODRIGUES	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
460.398.778-12	46039877812	GABRIEL M V ABAR	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
490.743.838-90	49074383890	GABRIELA G NASCIME	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
327.740.698-90	32774069890	JERONIMO SOUZA DA SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
145.079.588-90	14507958890	JOSE CARLOS LIMA JESUS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
299.093.458-89	29909345889	JULIANA ARANTES MANHA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
201.045.418-90	20104541890	LEONETE CONCEICAO OLIVEI	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
413.060.728-67	41306072867	LETICIA L S FREITAS	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
113.591.288-24	11359128824	LUIZ ANTONIO DA COSTA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
157.042.758-50	15704275850	LURDIMAR M NASCIMENTO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
662.479.854-87	66247985487	MARIA DE LOURDES SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
113.660.028-06	11366002806	MARILU NASCIMENTO ALVES	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
461.093.518-06	46109351806	MARIMAR DA SILVA AVELINO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 3.335,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
473.327.148-41	47332714841	MATHEUS SANTOS MACIEL	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
433.004.518-41	43300451841	MAYARA C S SILVA	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
337.609.738-09	33760973809	MONICA DA SILVA MELO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
296.104.968-73	29610496873	RONE R S BERTI	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB JUQUERY	R\$ 145,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB JUQUERY		01/07/2021	23	R\$ 3.335,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	23
					R\$ 3.335,00
RESUMO DO PRODUTO					SUB TOTAL
Total de Benefícios					R\$ 3.335,00
TOTAL					R\$ 3.335,00

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
101.255.608-50	10125560850	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
457.930.648-18	45793064818	BEATRIZ O ALBUQUERQUE	AHBB JUQUERY				R\$ 270,00
165.839.718-52	16583971852	CLAUDETE G P DOS	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
277.542.658-18	27754265818	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 23

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
157.030.728-83	15703072883	EDILAINE S S MAC	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
394.192.428-11	39419242811	ELIEZIA PRODRIGUES	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
460.398.778-12	46039877812	GABRIEL M V ABAR	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
490.743.838-90	49074383890	GABRIELA G NASCIME	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
327.740.698-90	32774069890	JERONIMO SOUZA DA SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
145.079.588-90	14507958890	JOSE CARLOS LIMA JESUS	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
299.093.458-89	29909345889	JULIANA ARANTES MANHA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
201.045.418-90	20104541890	LEONETE CONCEICAO OLIVEI	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
413.060.728-67	41306072867	LETICIA L S FREITAS	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
113.591.288-24	11359128824	LUIZ ANTONIO DA COSTA	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
157.042.758-50	15704275850	LURDIMAR M NASCIMENTO	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
662.479.854-87	66247985487	MARIA DE LOURDES SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
113.660.028-06	11366002806	MARILU NASCIMENTO ALVES	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
461.093.518-06	46109351806	MARIMAR DA SILVA AVELINO	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
473.327.148-41	47332714841	MATHEUS SANTOS MACIEL	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
433.004.518-41	43300451841	MAYARA C S SILVA	AHBB JUQUERY				R\$ 210,00
337.609.738-09	33760973809	MONICA DA SILVA MELO	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
296.104.968-73	29610496873	RONE R S BERTI	AHBB JUQUERY				R\$ 195,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB JUQUERY				R\$ 330,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB JUQUERY		01/07/2021	23	R\$ 4.800,00
TOTAL BENEFÍCIOS				23	R\$ 4.800,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 4.800,00
TOTAL	R\$ 4.800,00

Instruções de Impressão

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

Corte na linha pontilhada
Recibo do Pagador



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

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14283.432939 81658.220009 2 87000000326830**

Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A		Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/04142834-3
Número do documento 1.MB-782530	CPF/CNPJ 47.866.934/0001-74	Vencimento 02/08/2021		Valor Documento 3.268,30	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) Autenticação Mecânica
Obrigado por escolher a Edenred

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09040 14283.432939 81658.220009 2 87000000326830**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/08/2021
Beneficiário 47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A					Agência/Código do Beneficiário 2938/16582-2
Data do Documento 23/06/2021	No documento 1.MB-782530	Espécie Doc DS	Aceite NAO	Data do Processamento 23/06/2021	Nosso Número 109/04142834-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento 3.268,30
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE: R\$1,63 *** VALOR DE MORA DIARIA EXPRESSO EM REAIS *** TITULO SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL SEM EMISSAO DE DUPLICATA NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA | **45.349.461/0001-02**
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 - JARDIM ARIANO - 16400400 - LINS - SP | Cód. baixa
Sacador/Avalista Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP
CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90
VALOR: R\$ 1.210,48
DEBITO EM: 02/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080203
AUTENTICACAO SISBB: F.47B.B9C.806.98B.FE9

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



Juquery

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
2094

Data de Emissão
27/07/2021

Data e Hora da
Competência
27/07/2021 às 10:50:45

Código de Verificação
7101-3097-2370

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br; Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	1.289,8000	1,00	0,00	1.289,80

Valor Total dos Serviços - R\$1.289,80

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref Enfermaria de Juquery
 25 Exames ocupacionais realizado in-loco na unidade.
 valor referente à primeira parcela de três.

TRIBUTOS

PIS (RS) 8,38	COFINS (RS) 38,69	INSS (RS)	IR (RS) 19,35	CSLL (RS) 12,90	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CHIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.289,80

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 1.289,80	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 79,32	Vlr. do ISS (RS) 38,69
---------------------	----------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.210,48

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(mos) 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 2094 emitida em 27/07/2021 às 10:50:45 - Cód Verif 7101-3097-2370
 Condições de Pagamento: Vencimento: 27/07/2021 Valor Total R\$ 1.289,80 Valor Líquido R\$ 1.210,48

Ass: _____ em ____/____/_____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00066/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	101.255.608-50	3.388,56
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	457.930.648-18	2.137,11
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA D	165.839.718-52	2.282,62
5134	DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA	334.809.838-63	644,59
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	277.542.658-18	2.458,58
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACI	157.030.728-83	2.447,90
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	327.740.698-90	2.100,01
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	145.079.588-90	2.383,90
4594	JULIANA ARANTES MANHA	299.093.458-89	2.997,38
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVE	201.045.418-90	2.110,02
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	413.060.728-67	1.983,85
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTC	157.042.758-50	3.354,96
5119	MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA	124.029.888-94	2.426,60
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	662.479.854-87	2.282,62
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	113.660.028-06	2.487,02
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	461.093.518-06	2.126,72
4792	MONICA DA SILVA MELO	337.609.738-09	3.047,43
5018	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SIL	465.098.858-67	2.097,81
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	222.738.618-50	4.456,15
Empregados: 19	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 47.213,83
(quarenta e sete mil duzentos e treze reais e oitenta e três centavos)			

SAO PAULO, 03/08/2021

Responsável: _____

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4585 ADEMIR RUIZ DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 101.255.608-50 PIS: 122.23232.60-6
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 005998/00162
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,26	408,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	180,57 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.977,21 Descontos: 588,65 Informativa: 318,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.388,56
 NF: 0 Base INSS: 3.977,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.977,21 Valor FGTS: 318,17 Base IRRF: 3.569,13

Empr.: 4572 BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE Situação: Trabalhando CPF: 457.930.648-18 PIS: 137.99311.49-0
 Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 11264/00389
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.795,32

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,87 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	211,20	211,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,82 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.421,52 Descontos: 284,41 Informativa: 161,22 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.137,11
 NF: 0 Base INSS: 2.015,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,32 Valor FGTS: 161,22 Base IRRF: 2.061,65

Empr.: 4588 CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANI Situação: Trabalhando CPF: 165.839.718-52 PIS: 121.70163.74-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 21117/00073
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,93	240,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,93 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.689,89 Descontos: 407,27 Informativa: 215,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.282,62
 NF: 0 Base INSS: 2.689,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,89 Valor FGTS: 215,19 Base IRRF: 2.449,72

Empr.: 5134 DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA FERNAI Situação: Trabalhando CPF: 334.809.838-63 PIS: 135.60391.81-3
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/07/2021 CTPS/Série: 3348098/3863
 CC: 1 Depto: 1 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				

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

Empr.: 5079 DORIS NEIDENBACH Situação: Demitido CPF: 079.861.838-88 PIS: 122.11568.04-3
 Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/07/2021 CTPS/Série: 95197/00123
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.002,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	1.335,23 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	3.076,04 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,91	119,49 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	25,00	926,19 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	13,89 D
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P				
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	166,90 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	166,90 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	61,74 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	29,13 P				

ND: 0 Proventos: 3.209,42 Descontos: 3.209,42 Informativa: 189,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 1.696,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.696,26 Valor FGTS: 189,97 Base IRRF: 1.562,88

DEMITIDO EM 21/07/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

Convênio nº 00066/2021

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 2/6
Emissão: 03/08/2021
Horas: 17:02:28

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4590 DUCILEIDE LOPO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 277.542.658-18 PIS: 130.16941.77-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 019566/00215
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	247,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,97 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22 P				

ND: 0 Proventos: 2.751,07 Descontos: 292,49 Informativa: 220,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.458,58
NF: 0 Base INSS: 2.751,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.751,07 Valor FGTS: 220,08 Base IRRF: 2.503,55

Empr.: 4581 EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL Situação: Trabalhando CPF: 157.030.728-83 PIS: 124.22248.39-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 1570307/2883
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66 P	998	I.N.S.S.	8,96	243,85 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	140,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63 P				

ND: 1 Proventos: 2.720,48 Descontos: 272,58 Informativa: 217,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.447,90
NF: 0 Base INSS: 2.720,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.720,48 Valor FGTS: 217,63 Base IRRF: 2.287,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2021 a 24/07/2021

Empr.: 4606 ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES Situação: Demitido CPF: 394.192.428-11 PIS: 204.89184.75-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 002822/00351
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	36,67	526,62 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	3.159,73 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	789,93 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID	30,00	220,00 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	42,24 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	789,93 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	63,36 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	78,16 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	281,64 P				
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.028,70 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.563,49 Descontos: 3.563,49 Informativa: 112,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.408,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.408,22 Valor FGTS: 112,65 Base IRRF: 1.302,62
DEMITIDO EM 05/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 4589 GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO Situação: Demitido CPF: 490.743.838-90 PIS: 151.66120.88-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 030949/00437
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	911,23 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.102,85 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	525,71 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	91,76 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	367,04 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVID	30,00	220,00 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	525,71 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,65	93,36 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	91,76 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	50,43 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	148,90 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	224,16 P	48	VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	568,06 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	54,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	56,00	214,11 P				

ND: 0 Proventos: 3.357,83 Descontos: 3.357,83 Informativa: 151,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.893,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.893,14 Valor FGTS: 151,44 Base IRRF: 1.749,35
DEMITIDO EM 13/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 3/6
Emissão: 03/08/2021
Horas: 17:02:28

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4603 JERONIMO SOUZA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 327.740.698-90 PIS: 201.59046.26-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/04/2021 CTPS/Série: 3277406/9890
CC: 1 Depto: 1 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
205 MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.448,43 Descontos: 348,42 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.100,01
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.252,30

Empr.: 4578 JOSE CARLOS LIMA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 145.079.588-90 PIS: 123.88877.43-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/04/2021 CTPS/Série: 1450795/8890
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,89	236,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,91 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46 P				

ND: 0 Proventos: 2.659,31 Descontos: 275,41 Informativa: 212,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.383,90
NF: 0 Base INSS: 2.659,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.659,31 Valor FGTS: 212,74 Base IRRF: 2.422,81

Empr.: 4594 JULIANA ARANTES MANHA Situação: Trabalhando CPF: 299.093.458-89 PIS: 127.55866.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 092531/241
CC: 1 Depto: 1 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	7,50	57,91 D

ND: 2 Proventos: 3.379,73 Descontos: 382,35 Informativa: 270,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.997,38
NF: 2 Base INSS: 3.379,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.379,73 Valor FGTS: 270,37 Base IRRF: 2.676,11

Empr.: 4600 LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALV Situação: Trabalhando CPF: 201.045.418-90 PIS: 125.01333.41-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 22903/00162
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66 P	998	I.N.S.S.	8,44	196,13 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	140,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.322,85 Descontos: 212,83 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.110,02
NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.126,72
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2021 a 29/07/2021

Empr.: 4599 LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 413.060.728-67 PIS: 148.74737.92-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 66581/00409
CC: 1 Depto: 1 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
			208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

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

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 4/6
Emissão: 03/08/2021
Horas: 17:02:28

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4574 LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 157.042.758-50 PIS: 122.94087.90-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 10692/00090
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998	I.N.S.S.	10,22	401,65 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	174,64 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52 P				

ND: 0 Proventos: 3.931,25 Descontos: 576,29 Informativa: 314,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.354,96
NF: 0 Base INSS: 3.931,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.931,25 Valor FGTS: 314,50 Base IRRF: 3.529,60

Empr.: 5119 MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 124.029.888-94 PIS: 123.52789.07-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/07/2021 CTPS/Série: 71145/176
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	168,67	2.422,46 P	998	I.N.S.S.	8,95	242,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,37 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	120,64 P				

ND: 0 Proventos: 2.711,77 Descontos: 285,17 Informativa: 216,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.426,60
NF: 0 Base INSS: 2.711,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.711,77 Valor FGTS: 216,94 Base IRRF: 2.468,97

Empr.: 4593 MARIA DE LOURDES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 662.479.854-87 PIS: 123.75331.84-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 68794/00147
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	8,93	240,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,93 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.689,89 Descontos: 407,27 Informativa: 215,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.282,62
NF: 0 Base INSS: 2.689,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,89 Valor FGTS: 215,19 Base IRRF: 2.449,72

Empr.: 4776 MARILU DO NASCIMENTO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 113.660.028-06 PIS: 170.28331.39-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 051179/00094
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.102,85

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85 P	998	I.N.S.S.	9,00	247,52 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,53 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22 P				

ND: 2 Proventos: 2.751,07 Descontos: 264,05 Informativa: 220,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.487,02
NF: 1 Base INSS: 2.751,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.751,07 Valor FGTS: 220,08 Base IRRF: 2.124,37

Empr.: 4777 MARIMAR DA SILVA AVELINO Situação: Trabalhando CPF: 461.093.518-06 PIS: 148.75597.96-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 01286/00406
CC: 1 Depto: 1 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				

ND: 1 Proventos: 2.322,85 Descontos: 196,13 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.126,72
NF: 1 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 1.937,13

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Empresa: 126 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 5/6
 Emissão: 03/08/2021
 Horas: 17:02:28

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4597 MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA **Situação:** Demitido **CPF:** 433.004.518-41 **PIS:** 207.85560.13-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/04/2021 **CTPS/Série:** 03490/00371
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 2.102,85

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	139,33	1.331,80 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.593,02 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	700,95 P	215 DESC VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,88	115,90 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	175,24 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	72,58 D
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	150,79 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	700,95 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	175,24 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	64,52 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	258,09 P			
22 AVISO PREVIO	30,00	2.102,85 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P			

ND: 0 Proventos: 6.052,29 Descontos: 6.052,29 Informativa: 754,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 2.438,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.761,83 Valor FGTS: 754,35 Base IRRF: 2.250,50
 DEMITIDO EM 19/07/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4792 MONICA DA SILVA MELO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 337.609.738-09 **PIS:** 203.90359.79-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 16/04/2021 **CTPS/Série:** 23748/00301
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.159,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73 P	998 I.N.S.S.	9,72	337,31 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	86,91 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	91,92 P			

ND: 1 Proventos: 3.471,65 Descontos: 424,22 Informativa: 277,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.047,43
 NF: 1 Base INSS: 3.471,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.471,65 Valor FGTS: 277,73 Base IRRF: 2.944,75

Empr.: 5018 PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 465.098.858-67 **PIS:** 212.91397.35-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 18/06/2021 **CTPS/Série:** 086656/00428
CC: 1 **Depto:** 1 **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
205 MÉS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	25,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	126,17 D

ND: 0 Proventos: 2.446,05 Descontos: 348,24 Informativa: 185,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.097,81
 NF: 0 Base INSS: 2.322,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.322,85 Valor FGTS: 185,82 Base IRRF: 2.249,92

Empr.: 4573 VERIDIANA MARIA SILVA PINTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.738.618-50 **PIS:** 129.07685.85-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 01/04/2021 **CTPS/Série:** 073276/00262
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.959,73

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73 P	998 I.N.S.S.	11,33	632,44 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	491,14 D
201 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P			

ND: 0 Proventos: 5.579,73 Descontos: 1.123,58 Informativa: 446,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.456,15
 NF: 0 Base INSS: 5.579,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.579,73 Valor FGTS: 446,37 Base IRRF: 4.947,29

Total Geral Proventos: 70.477,48 Total Geral Descontos: 23.263,65
Líquido Geral: 47.213,83

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	3.945,33	44.298,25 P	48 VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 D
16 INSALUBRIDADE 20%	460,00	4.363,33 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	60,00	5.262,58 D
22 AVISO PREVIO	30,00	2.102,85 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.669,06 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	2.183,49 P	208 DESC VALE TRANSPORTE	42,00	793,24 D
201 ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00 P	215 DESC VALE REFEIÇÃO	315,00	315,00 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	909,00	3.929,41 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	30,94	370,99 D
205 MÉS VALE TRANSPORTE	459,98	459,98 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	45,00	377,85 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	390,00	390,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	30,00	200,26 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	175,24 P	998 I.N.S.S.	171,67	5.000,23 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	175,24 P	999 IMPOSTO DE RENDA	170,00	1.341,82 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	91,76 P	8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	367,04 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	201,66 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDC	60,00	440,00 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	25,00	926,19 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	64,52 P			
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	1.596,76 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	133,32	825,63 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	11,00	2.183,49 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	91,76 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	11,00	201,66 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,34	280,38 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	418,00	4.104,88 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	29,34 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	145,00	145,00 P			
				Líquido Geral:	47.213,83

Situações

Número de empregados:	24	Salário contribuição empregados:	61.076,07	Base IRRF Mensal:	52.167,22
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	1.719,67
Trabalhando:	19	Excedente:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	61.076,07	Valor IRRF Férias:	0,00
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	5.571,48	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	0	Sub-Total:	5.571,48	Base IRRF 13º Salário:	2.470,22
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	1.719,67
Demitido:	4	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	0	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	56.940,83
Mandato sindical:	0	Total:	5.571,48	Valor do FGTS:	4.555,14
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	5.571,48	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	6.458,09
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	944,32
Admissões:	3			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	47.213,83

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

04/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:08
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.013.586
VALOR TOTAL	4.456,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VERIDIANA MARIA C SILVA
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 13.586-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO	D.97B.34B.3E2.160.808
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	223505	1	1	
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,33		632,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.579,73	1.123,58	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	4.456,15	
conta: 13586-0			⇒		
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.959,73	5.579,73	5.579,73	446,37	4.947,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CC: ENFERMARIA 1		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0001-02		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	223505	1	1	
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	01/04/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.959,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
201	ADICIONAL RT	1.400,00	1.400,00		
998	I.N.S.S.	11,33		632,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		491,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.579,73	1.123,58	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	4.456,15	
conta: 13586-0			⇒		
Agência: 1521 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.959,73	5.579,73	5.579,73	446,37	4.947,29	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

04/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:08
306203062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2021
NR. DOCUMENTO	552.792.000.030.118
VALOR TOTAL	2.487,02

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARILU NASCIMENTO ALVES
AGENCIA: 2792-8 CONTA: 30.118-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	D.3AE.EE0.E15.09B.261
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22		
998	I.N.S.S.	9,00		247,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.751,07	264,05	
			Valor Líquido →	2.487,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.751,07	2.751,07	220,08	2.124,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22		
998	I.N.S.S.	9,00		247,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.751,07	264,05	
			Valor Líquido →	2.487,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.751,07	2.751,07	220,08	2.124,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

04/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:08
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2021
NR. DOCUMENTO	556.727.000.027.974
VALOR TOTAL	2.282,62

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA DE LOURDES SILVA
AGENCIA: 6727-X CONTA: 27.974-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	8.277.2D9.C9F.4CA.C56
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4593	MARIA DE LOURDES SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,93	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.689,89	407,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 27974-9			Valor Líquido →	2.282,62	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	2.449,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4593	MARIA DE LOURDES SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,93	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.689,89	407,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 27974-9			Valor Líquido →	2.282,62	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	2.449,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

04/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:01:08
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2021
NR. DOCUMENTO	556.727.000.040.003
VALOR TOTAL	2.383,90

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE CARLOS LIMA DE JESUS
AGENCIA: 6727-X CONTA: 40.003-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	0.1BA.6C0.832.A10.4D6
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46		
998	I.N.S.S.	8,89		236,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.659,31	275,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 40003-3			Valor Líquido →	2.383,90	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.659,31	2.659,31	212,74	2.422,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	05/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	336,46		
998	I.N.S.S.	8,89		236,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.659,31	275,41	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 40003-3			Valor Líquido →	2.383,90	
Agência: 6727 - x					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.659,31	2.659,31	212,74	2.422,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2106-7 - CAIEIRAS

CONTA: 22.916-4

FAVORECIDO: ADEMIR RUIZ DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 101.255.608-50

VALOR: R\$ 3.388,56

DEBITO EM: 04/08/2021

DOCUMENTO: 080401

AUTENTICACAO SISBB: C.D23.089.B0E.277.4C0

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.977,21	588,65	
			Valor Líquido →	3.388,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	597,48		
998	I.N.S.S.	10,26		408,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		180,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.977,21	588,65	
			Valor Líquido →	3.388,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.977,21	3.977,21	318,17	3.569,13	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7355-5 - REGIAO CENTRAL - URB CAIEIRAS
CONTA: 14.240-9

FAVORECIDO: BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE
CPF/CNPJ: 457.930.648-18
VALOR: R\$ 2.137,11
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080402
AUTENTICACAO SISBB: B.E4C.D30.8BA.A47.7FF

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	211,20	211,20		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,82	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.421,52	284,41	
			Valor Líquido →	2.137,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.061,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE ASSISTENTE ADM	411005	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	211,20	211,20		
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		11,82	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.421,52	284,41	
			Valor Líquido →	2.137,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	2.061,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2216-0 - PERUS-USP

CONTA: 6.283-9

FAVORECIDO: CLAUDETE GONCALVES PEREIRA DOS SANT

CPF/CNPJ: 165.839.718-52

VALOR: R\$ 2.282,62

DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080403

AUTENTICACAO SISBB: 6.E06.530.3EE.76F.A41

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,93	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.689,89	407,27	
			Valor Líquido →	2.282,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	2.449,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	367,04		
998	I.N.S.S.	8,93		240,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,93	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.689,89	407,27	
			Valor Líquido →	2.282,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.689,89	2.689,89	215,19	2.449,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2951-3 - FRANCISCO MORATO

CONTA: 31.528-6

FAVORECIDO: DUCILEIDE LOPO DA SILVA

CPF/CNPJ: 277.542.658-18

VALOR: R\$ 2.458,58

DEBITO EM: 04/08/2021

DOCUMENTO: 080404

AUTENTICACAO SISBB: 5.B29.141.9F3.C3C.D9F

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22		
998	I.N.S.S.	9,00		247,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.751,07	292,49	
			Valor Líquido →	2.458,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.751,07	2.751,07	220,08	2.503,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	428,22		
998	I.N.S.S.	9,00		247,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.751,07	292,49	
			Valor Líquido →	2.458,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.751,07	2.751,07	220,08	2.503,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1574-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 15.339-7

FAVORECIDO: EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL
CPF/CNPJ: 157.030.728-83
VALOR: R\$ 2.447,90
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080405
AUTENTICACAO SISBB: 7.1AB.9CF.C4D.12E.2B9

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4581	EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	140,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63		
998	I.N.S.S.	8,96		243,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.720,48	272,58	
			Valor Líquido →	2.447,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.720,48	2.720,48	217,63	2.287,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4581	EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	140,19		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	397,63		
998	I.N.S.S.	8,96		243,85	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.720,48	272,58	
			Valor Líquido →	2.447,90	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	2.720,48	2.720,48	217,63	2.287,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0316-6 - JUNDIAI
CONTA: 43.522-4

FAVORECIDO: JERONIMO SOUZA DA SILVA
CPF/CNPJ: 327.740.698-90
VALOR: R\$ 2.100,01
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080406
AUTENTICACAO SISBB: E.936.518.399.578.2BA

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,12	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.448,43	348,42	
			Valor Líquido →	2.100,01	
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	2.252,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,12	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.448,43	348,42	
			Valor Líquido →	2.100,01	
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	2.252,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0907-5 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 15.259-8

FAVORECIDO: JULIANA ARANTES MANHA
CPF/CNPJ: 299.093.458-89
VALOR: R\$ 2.997,38
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080407
AUTENTICACAO SISBB: 6.DD1.3CA.F74.FB8.B1F

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4594 JULIANA ARANTES MANHA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	382,35	
			Valor Líquido →	2.997,38	
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	2.676,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4594 JULIANA ARANTES MANHA 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.379,73	382,35	
			Valor Líquido →	2.997,38	
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	2.676,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 9105-7 - CAIEIRAS CENTRO
CONTA: 15.140-2

FAVORECIDO: LEONETE DA CONCEICAO DE OLIVEIRA AL
CPF/CNPJ: 201.045.418-90
VALOR: R\$ 2.110,02
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080408
AUTENTICACAO SISBB: A.A45.774.556.695.970

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	140,19		
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.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	212,83	
			Valor Líquido →	2.110,02	
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	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.962,66		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	140,19		
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.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	212,83	
			Valor Líquido →	2.110,02	
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	2.126,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4264-1 - OSASCO-AV.DOS AUTONOMISTAS
CONTA: 1.090.065-7

FAVORECIDO: LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS
CPF/CNPJ: 413.060.728-67
VALOR: R\$ 1.983,85
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080409
AUTENTICACAO SISBB: 6.C15.59F.DEB.022.290

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	339,00	
			Valor Líquido →	1.983,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base 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
CNPJ: 45.349.461/0001-02

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,70	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	339,00	
			Valor Líquido →	1.983,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base 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 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO 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\$ 3.354,96
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080410
AUTENTICACAO SISBB: D.E56.F3B.424.AD2.088

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4574 LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52		
998	I.N.S.S.	10,22		401,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		174,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.931,25	576,29	
			Valor Líquido →	3.354,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.931,25	3.931,25	314,50	3.529,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 1 Mensalista
 Folha Mensal Julho de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4574 LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	551,52		
998	I.N.S.S.	10,22		401,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		174,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.931,25	576,29	
			Valor Líquido →	3.354,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.931,25	3.931,25	314,50	3.529,60	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0622-X - S PAULO AV ITABERABA

CONTA: 52.191-2

FAVORECIDO: MARIMAR DA SILVA AVELINO

CPF/CNPJ: 461.093.518-06

VALOR: R\$ 2.126,72

DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080411

AUTENTICACAO SISBB: E.2B5.C3F.CC0.0FF.ADB

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
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	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.322,85	196,13	
			Valor Líquido →	2.126,72	
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	1.937,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7435-7 - SP - JARDIM JARAGUA

CONTA: 25.321-1

FAVORECIDO: MONICA DA SILVA MELO

CPF/CNPJ: 337.609.738-09

VALOR: R\$ 3.047,43

DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080412

AUTENTICACAO SISBB: 0.C3D.78E.CC4.65A.A48

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4792	MONICA DA SILVA MELO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 16/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	91,92		
998	I.N.S.S.	9,72		337,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.471,65	424,22	
			Valor Líquido →	3.047,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.471,65	3.471,65	277,73	2.944,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4792	MONICA DA SILVA MELO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 16/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	91,92		
998	I.N.S.S.	9,72		337,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.471,65	424,22	
			Valor Líquido →	3.047,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.471,65	3.471,65	277,73	2.944,75	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 29.959.350-7

FAVORECIDO: PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 465.098.858-67
VALOR: R\$ 2.097,81
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080413
AUTENTICACAO SISBB: 2.F2B.DB9.D4E.E6B.575

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5018	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 18/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,94	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.446,05	348,24	
			Valor Líquido →	2.097,81	
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	2.249,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5018	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 18/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.102,85		
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		196,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,94	
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		126,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.446,05	348,24	
			Valor Líquido →	2.097,81	
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	2.249,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 19.185.279-2

FAVORECIDO: DANIELE GONCALVES DE OLIVEIRA FERNA
CPF/CNPJ: 334.809.838-63
VALOR: R\$ 644,59
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080414
AUTENTICACAO SISBB: B.01E.3F8.3E3.14B.9E9

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5134	DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA FERNANDE: TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/07/2021

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	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	696,85	696,85	55,74	644,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5134	DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA FERNANDE: TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/07/2021

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	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.102,85	696,85	696,85	55,74	644,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1574-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 51.724-0

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA
CPF/CNPJ: 124.029.888-94
VALOR: R\$ 2.426,60
DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080415
AUTENTICACAO SISBB: F.EC5.B7F.730.890.4A3

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5119	MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão: 08/07/2021	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.422,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	120,64		
998	I.N.S.S.	8,95		242,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.711,77	285,17	
			Valor Líquido →	2.426,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	2.711,77	2.711,77	216,94	2.468,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 1
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5119	MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão: 08/07/2021	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.422,46		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67		
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	21,00	120,64		
998	I.N.S.S.	8,95		242,80	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.711,77	285,17	
			Valor Líquido →	2.426,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	2.711,77	2.711,77	216,94	2.468,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85890000045-0 55260179210-0
80765505084-0 53494610001-9
Data do pagamento 06/08/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0001-02
COMPETENCIA 07/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/08/2021
VALOR DEPOSITO 4.555,26
Valor Total 4.555,26
=====

DOCUMENTO: 080601
AUTENTICACAO SISBB: B.F89.12B.ECD.D15.353

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Juquery



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 13:06:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 56.940,83	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.555,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.555,26
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 13:06:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 56.940,83	06-QTDE TRABALHADORES 21	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0001-02	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.555,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.555,26
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



06/08/21
 Juquery

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

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02

FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI		127.67460.22-0	01/04/2021	01		30/06/2021 N1	
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
GABRIELA GONCALVES DOS NASCIMENTO		151.66120.88-8	02/04/2021	01		13/07/2021 J	03222
1.220,67	672,47	672,47	143,79			151,45	0,00
ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES		204.89184.75-2	01/04/2021	01		05/07/2021 J	02235
563,29	844,93	844,93	105,60			112,65	0,00

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

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
DORIS NEIDENBACH			122.11568.04-3	02/07/2021	01		21/07/2021 I1	03222
	1.511,03	185,23	185,23	133,38			0,00	0,00
MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA			207.85560.13-5	02/04/2021	01		19/07/2021 I1	03222
	1.471,13	774,28	967,85	188,48			0,00	0,00

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

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADEMIR RUIZ DOS SANTOS			122.23232.60-6	02/04/2021	01	05			02235
	3.977,21	0,00	0,00	408,08				318,18	0,00
BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE			137.99311.49-0	02/04/2021	01				04110
	2.015,32	0,00	0,00	164,87				161,22	0,00
CLAUDETE GONCALVES PEREIRA DOS SANTOS			121.70163.74-5	02/04/2021	01				03222
	2.689,89	0,00	0,00	240,17				215,20	0,00
DANIELE GONCALVES DE OLIVEIRA FERNANDES			135.60391.81-3	22/07/2021	01				03222
	696,85	0,00	0,00	52,26				55,74	0,00
DUCILEIDE LOPO DA SILVA			130.16941.77-4	02/04/2021	01				03222
	2.751,07	0,00	0,00	247,52				220,09	0,00
EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL			124.22248.39-1	01/04/2021	01				03222
	2.720,48	0,00	0,00	243,85				217,64	0,00
JERONIMO SOUZA DA SILVA			201.59046.26-7	03/04/2021	01				03222
	2.322,85	0,00	0,00	196,13				185,82	0,00
JOSE CARLOS LIMA DE JESUS			123.88877.43-3	05/04/2021	01				03222
	2.659,31	0,00	0,00	236,50				212,75	0,00
JULIANA ARANTES MANHA			127.55866.81-2	01/04/2021	01				02235
	3.379,73	0,00	0,00	324,44				270,38	0,00
LEONETE DA CONCEICAO DE OLIVEIRA ALVES			125.01333.41-3	02/04/2021	01				03222
	2.322,85	0,00	0,00	196,13				185,83	0,00
LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS			148.74737.92-3	02/04/2021	01				03222
	2.322,85	0,00	0,00	196,13				185,82	0,00
LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO			122.94087.90-0	01/04/2021	01				02235
	3.931,25	0,00	0,00	401,65				314,51	0,00
MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA			123.52789.07-0	08/07/2021	01				02235
	2.711,77	0,00	0,00	242,80				216,95	0,00
MARIA DE LOURDES SILVA			123.75331.84-4	02/04/2021	01				03222
	2.689,89	0,00	0,00	240,17				215,20	0,00
MARILU DO NASCIMENTO ALVES			170.28331.39-1	01/04/2021	01				03222
	2.751,07	0,00	0,00	247,52				220,08	0,00

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

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

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02

FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MARIMAR DA SILVA AVELINO			148.75597.96-3	01/04/2021	01			03222
2.322,85	0,00		0,00	196,13			185,82	0,00
MONICA DA SILVA MELO			203.90359.79-8	16/04/2021	01			02235
3.471,65	0,00		0,00	337,31			277,73	0,00
PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA			212.91397.35-5	18/06/2021	01			03222
2.322,85	0,00		0,00	196,13			185,82	0,00
VERIDIANA MARIA SILVA PINTO			129.07685.85-8	01/04/2021	01			02235
5.579,73	0,00		0,00	632,44			446,38	0,00

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090796
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 58.405,59

2.476,91

2.670,48

5.571,48

4.555,26

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: KXBQvmKOscs0000-0 N° ARQUIVO: GxIwXot1APK0000-4
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	23	55.423,43	1.517,40	58.405,59	2.670,48
TOTAIS:	23	55.423,43	1.517,40	58.405,59	2.670,48

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858900000450 552601792100 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: KXBQvmKOscs0000-0 N° ARQUIVO: GxIwXot1APK0000-4
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 55.423,43
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 1.517,40
QUANTIDADE TRABALHADORES 21

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
4.555,26	0,00	0,00	0,00	4.555,26

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: KXBQvmKOscs0000-0 N° ARQUIVO: GxIwXot1APK0000-4
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	5.571.48	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.571.48
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
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0
		25 ANOS:	0.00
		QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	2	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	2	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	1
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 29.959.350-7

FAVORECIDO: PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 465.098.858-67
VALOR: R\$ 472,05
DEBITO EM: 09/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080901
AUTENTICACAO SISBB: C.C19.075.79E.2FB.EE7

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 212.91397.35-5		11 Nome PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 086656 - 00428 / SP		18 CPF 465.098.858-67	19 Data de Nascimento 21/10/1998	20 Nome da Mãe SIMONE GONÇALVES DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 18/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2021	26 Data de Afastamento 01/08/2021	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.

São Paulo, 16 de Agosto 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 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza 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
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85890000001-8 60850239202-2
10809218147-5 92553494612-0
Data do pagamento 09/08/2021
Identificador 21814792553494612
Data de vencimento 09/08/2021
Valor Total 160,85
=====

DOCUMENTO: 080902
AUTENTICACAO SISBB: 5.8DD.169.832.0F4.7B0

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/08/2021 14:59:00

Paulo Henrique Juquery

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
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 SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 21814792553494612		12- Total a Recolher 160,85	
13- Data de Validade = 09/08/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000018 608502392022 108092181475 925534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/08/2021 14:59:00

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	
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 SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 21814792553494612		12- Total a Recolher 160,85	
13- Data de Validade = 09/08/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000018 608502392022 108092181475 925534946120

Autenticação mecânica



Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 32.500,00

DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081101

AUTENTICACAO SISBB: 6.36A.E73.77E.282.BAB

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Juquery 15/08



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
51/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2021 17:57:44

Código de Verificação
E5D46DA2FBCA099A15D5

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 dos Coqueiros - Num: SN. Bairro: Centro - CEP: 07.850-320
Município : FRANCO DA ROCHA - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - 20 LEITOS ENFERMARIA DO COMPLEXO HOSPITALAR JUQUERY para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.500,00

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	32.500,00	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:5.066,75 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data	Dados que identificam a nota		
	Número da Nota 51/NFE		
	Emissão 05/08/2021 17:57:44		
	Código de verificação E5D46DA2FBCA099A15D5		
Identificação do Recebedor			

11/08/21
Juquery

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$ 125.803,57
DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081102
AUTENTICACAO SISBB: 4.D35.B3C.D06.1E3.E8A



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
526



Data e Hora da Emissão	10/08/2021 13:03:17	Competência	10/8/2021	Código de Verificação	HTSQBPD1V
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid 19
Local: Complexo Hospitalar Juquery
Convênio nº 0066/2021
Período 01 a 31 de Julho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
Qtdade de Plantões 62
Valor Plantão R\$ 1.800,00
Valor Diarista R\$ 580,00
Valor Coordenador R\$ 10.000,00
Corpo Clínico e Horários Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	871,31	COFINS (R\$)	4.021,43	IR (R\$)	2.010,71	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.340,48
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	134.047,50	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	134.047,50
(-) 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	8.243,93	0-Nenhum		Base de Cálculo	134.047,50
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	125.803,57	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	4.021,43
		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, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

11/08/21
Juquery

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Agosto / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00							Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00							Joelma Galvão
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
DIURNO 07:00 19:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão	Joelma Galvão
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
DIURNO 07:00 19:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão	Joelma Galvão
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
DIURNO 07:00 19:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão	Joelma Galvão

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio



Escala Agosto Enf Juquery - 2021 pdf

Código do documento bf4bce44-ef84-47cd-951b-f85ef5d0abf6

Assinaturas

Danthe Augusto Nogueira Alves
danthe.nogueira@gmail.com
Assinou

Danthe Augusto Nogueira Alves

Loreni Peracio de Sousa
loreni.peracio2@gmail.com
Assinou

Joelma Amaral Galvão
jogalvao06@hotmail.com
Assinou

Joelma

Eventos do documento

02 Sep 2021, 20:23:15

Documento número bf4bce44-ef84-47cd-951b-f85ef5d0abf6 **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-02T20:23:15-03:00

02 Sep 2021, 20:24:09

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-02T20:24:09-03:00

03 Sep 2021, 12:08:39

JOELMA AMARAL GALVÃO **Assinou** (Conta 903dc505-1023-4959-88ed-3b3fa33d75d9) - Email: jogalvao06@hotmail.com - IP: 187.119.224.119 (ip-187-119-224-119.user.vivozap.com.br porta: 40940) - Documento de identificação informado: 685.935.382-15 - DATE_ATOM: 2021-09-03T12:08:39-03:00

07 Sep 2021, 17:36:01

DANTHE AUGUSTO NOGUEIRA ALVES **Assinou** - Email: danthe.nogueira@gmail.com - IP: 189.40.72.136 (136.72.40.189.isp.timbrasil.com.br porta: 16442) - Geolocalização: -23.5813941867571 -46.63999599413891 - Documento de identificação informado: 076.763.516-77 - DATE_ATOM: 2021-09-07T17:36:01-03:00

11 Sep 2021, 13:08:13

ASSINATURA PRESENCIAL - LORENI PERACIO DE SOUSA **Assinou** - Email: loreniperacio2@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.43 (138.204.113.43.jrconnecttelecom.com.br porta: 55732) - Geolocalização: -23.2255345 -46.7097843 - Documento de identificação informado: 120.682.316-03 - DATE_ATOM:

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



2021-09-11T13:08:13-03:00

Hash do documento original

(SHA256) ffaa265cf114eadbdcecbc0065d19f1f4b5c03936450340e370980a5488dacd60

(SHA512) bfa271b6612b8210aedef10d4e72b7325f75078c3b8c6ee49409622faa61cd22abdbd562ea5640775e8038909c795f8e527444ee14059977043de493c5075f53

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85650000021 29410064123 21453494610 00105611212
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.129,41


DOCUMENTO: 081601
AUTENTICACAO SISBB: 9.64D.98F.8CD.36F.348

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.129,41
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438</p> <p>DARF IRRF 07 2021 ENFERMARIA JUQUERY</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.129,41

8565000021-6 29410064123-1 21453494610-5 00105611212-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.129,41
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENF DO BRASIL 1633748438</p> <p>DARF IRRF 07 2021 ENFERMARIA JUQUERY</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.129,41

8565000021-6 29410064123-1 21453494610-5 00105611212-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

16/08/21
Juquery

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF	
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021										
EMPREGADOS										
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	Mensal 06/21	4.712,57	511,03	0,00	0	22,50	636,13	309,22	
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	Mensal 06/21	2.595,97	192,52	0,00	0	7,50	142,80	37,46	
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SAI	Mensal 06/21	2.751,07	247,52	0,00	0	7,50	142,80	44,97	
5079	DORIS NEIDENBACH	Rescisão	1.511,03	119,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
5079	DORIS NEIDENBACH	13o Resc.	185,23	13,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	Mensal 06/21	2.686,07	239,72	0,00	0	7,50	142,80	40,68	
4581	EDILAINÉ DA SILVEIRA SILVA MACIEL	Mensal 06/21	2.751,07	247,52	189,59	1	7,50	142,80	30,75	
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	Mensal 06/21	3.379,73	324,44	0,00	0	15,00	354,80	103,49	
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	Rescisão	563,29	42,24	0,00	0	15,00	354,80	78,16	
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	13o Resc.	844,93	63,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA	Rescisão	2.245,42	186,84	0,00	0	7,50	142,80	11,59	
4795	GABRIEL MATEUS VALENZUELA ABARZUA	13o Resc.	599,83	44,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTOC	Mensal 06/21	2.812,24	254,86	0,00	0	7,50	142,80	49,00	
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTOC	Rescisão	1.220,67	93,36	0,00	0	15,00	354,80	148,90	
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTOC	13o Resc.	672,47	50,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	Mensal 06/21	2.573,23	196,13	0,00	0	7,50	142,80	35,48	
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	Mensal 06/21	2.630,70	233,07	0,00	0	7,50	142,80	37,02	
4594	JULIANA ARANTES MANHA	Mensal 06/21	3.379,73	324,44	379,18	2	7,50	142,80	57,91	
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA A	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70	
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70	
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	Rescisão	2.963,29	272,98	189,59	1	7,50	142,80	44,75	
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	Mensal 06/21	4.023,17	414,52	0,00	0	15,00	354,80	186,50	
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	Mensal 06/21	2.720,48	243,85	0,00	0	7,50	142,80	42,95	
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	Mensal 06/21	2.414,61	207,14	379,18	2	0,00	0,00	0,00	
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	189,59	1	7,50	142,80	0,00	
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70	
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	Rescisão	1.471,13	115,90	0,00	0	15,00	354,80	150,79	
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	13o Resc.	967,85	72,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4792	MONICA DA SILVA MELO	Mensal 06/21	3.379,73	324,44	189,59	1	15,00	354,80	75,06	
5018	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA	Mensal 06/21	1.244,16	75,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
4791	RONE ROBERSON DOS SANTOS BERTI	Mensal 06/21	3.379,73	324,44	0,00	0	15,00	354,80	103,49	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	Mensal 06/21	5.579,73	632,44	0,00	0	27,50	869,36	491,14	
Total:			75.550,53	6.854,14					2.129,41	
Empregados:	32	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	75.550,53	6.854,14	1.516,72	2.129,41
Total Geral:										
Empregados:	24	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	75.550,53	6.854,14	1.516,72	2.129,41

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	06/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 06/2021	0,00	79.701,42	0,00	79.701,42	0,00
0588	Mensal 06/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			79.701,42	0,00	79.701,42	0,00

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	5.571,48
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.571,48

=====

DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: 5.F6C.203.36F.EA6.FAD

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	5.571,48
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	5.571,48

=====

DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: 5.F6C.203.36F.EA6.FAD


***** VIA CONTRIBUINTE *****

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio


Juquery

INSS.

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02	
	6 - VALOR DO INSS	5.571,48	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	11 - TOTAL	5.571,48
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02	
	6 - VALOR DO INSS	5.571,48	
	7 -		
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0001-02 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400</p>	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	11 - TOTAL	5.571,48
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

16/08/21
Juquery

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4585	ADEMIR RUIZ DOS SANTOS	3.977,21	0,00	0,00	0,00	10,26	408,08	
4572	BEATRIZ OLIVEIRA ALBUQUERQUE	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87	
4588	CLAUDETE GONÇALVES PEREIRA DOS SANTOS	2.689,89	0,00	0,00	0,00	8,93	240,17	
5134	DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA FERNANDES	696,85	0,00	0,00	0,00	7,50	52,26	
5079	DORIS NEIDENBACH	1.696,26	0,00	0,00	0,00	7,91	133,38	
4590	DUCILEIDE LOPO DA SILVA	2.751,07	0,00	0,00	0,00	9,00	247,52	
4581	EDILAINE DA SILVEIRA SILVA MACIEL	2.720,48	0,00	0,00	0,00	8,96	243,85	
4606	ELIEZIA PEREIRA RODRIGUES	1.408,22	0,00	0,00	0,00	7,50	105,60	
4589	GABRIELA GONÇALVES DOS NASCIMENTO	1.893,14	0,00	0,00	0,00	7,65	143,79	
4603	JERONIMO SOUZA DA SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13	
4578	JOSE CARLOS LIMA DE JESUS	2.659,31	0,00	0,00	0,00	8,89	236,50	
4594	JULIANA ARANTES MANHA	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44	
4600	LEONETE DA CONCEIÇÃO DE OLIVEIRA ALVES	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13	
4599	LETICIA LUANA DE SOUZA FREITAS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13	
4574	LURDIMAR MARIA DO NASCIMENTO	3.931,25	0,00	0,00	0,00	10,22	401,65	
5119	MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA	2.711,77	0,00	0,00	0,00	8,95	242,80	
4593	MARIA DE LOURDES SILVA	2.689,89	0,00	0,00	0,00	8,93	240,17	
4776	MARILU DO NASCIMENTO ALVES	2.751,07	0,00	0,00	0,00	9,00	247,52	
4777	MARIMAR DA SILVA AVELINO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13	
4597	MAYARA CAROLINA DE SOUZA SILVA	2.438,98	0,00	0,00	0,00	7,88	188,48	
4792	MONICA DA SILVA MELO	3.471,65	0,00	0,00	0,00	9,72	337,31	
5018	PAULO HENRIQUE DOS SANTOS SILVA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13	
4573	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	5.579,73	0,00	0,00	0,00	11,33	632,44	
Empregados:		23	Total:	61.076,07	0,00	0,00	0,00	5.571,48
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		23	Total:	61.076,07	0,00	0,00	0,00	5.571,48

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	61.076,07	0,00	5.571,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.571,48

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

18/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:52:53
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	201.908,79

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518
=====

NR.AUTENTICACAO	E.934.4ED.B83.14B.1A3
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3062 - AGENCIA EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.010,71
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.010,71

=====


AUTENTICACAO SISBB: 7.BDC.773.D6C.6CD.10A
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081801

Juquery

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.010,71
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.010,71
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **20/08/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:00:31

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.010,71
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.010,71
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: **20/08/2021**

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SEDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:00:31

18 / 08 / 21
Juquery

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO		CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	
12/07/2021	504	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 134.047,50		R\$ 2.010,71	R\$ 6.233,21		R\$ 8.243,92	R\$ 125.803,58	Recolhimento em 20/08/2021
TOTAL			R\$ 134.047,50	R\$ -	R\$ 2.010,71	R\$ 6.233,21		R\$ 8.243,92	R\$ 125.803,58	

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE - 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Jiquery
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - AGENCIA	EMPRESA SAO CARLOS SP
CODIGO DE BARRAS	-----

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	6.233,21
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	6.233,21

=====

AUTENTICACAO SISBB: D.603.8EE.BCD.EFA.960
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081802

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Juquery

PCC

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.233,21
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.233,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/08/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:18:36

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	6.233,21
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	6.233,21
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

Data limite para acolhimento: 20/08/2021

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:18:36

18/08/21
Juquery

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO		CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO	
12/07/2021	504	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 134.047,50		R\$ 2.010,71	R\$ 6.233,21		R\$ 8.243,92	R\$ 125.803,58	Recolhimento em 20/08/2021
TOTAL			R\$ 134.047,50	RS -	R\$ 2.010,71	R\$ 6.233,21		R\$ 8.243,92	R\$ 125.803,58	

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090/196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juqueri
 Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$ 693,46

DEBITO EM: 18/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081803

AUTENTICACAO SISBB: 5.ADB.2C9.749.54B.B7A

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Juquery

Número da Nota 2097
Data de Emissão 15/08/2021
Data e Hora da Competência 15/08/2021 às 15:26:37
Código de Verificação 1483-4634-0575



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail contabilidade@ahbb.org.br Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇO	644,9000	1,00	0,00	644,90
2	ASO	94,0000	1,00	0,00	94,00

Valor Total dos Serviços - R\$738,90

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ref Enfermaria de Juquery
 25 Exames ocupacionais realizado in-loco na unidade.
 valor referente à segunda parcela de três.
 01 ASO acrescido (Doris)

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
4,80	22,17		11,08	7,39		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 738,90

Atividade

17.01-ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EX

Operação Dedução de Materiais/Equipamentos Responsável pelo imposto
 Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Não Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal Local do Serviço
 Normal Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
3,0000	738,90	0,00	45,44	22,17

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 693,46

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

15/08/2021

Juquery

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 2097 emitida em 15/08/2021 às 15:26:37 - Cód Verif 1483-4634-0575

Condições de Pagamento: Vencimento: 15/08/2021 Valor Total R\$ 738,90 Valor Líquido R\$ 693,46

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza 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: 01/07/2021 até 31/07/2021 - Emissão: 08/08/2021**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - JUQUERY - (AHBB - JUQUERY) (1455) - CNPJ: 00.000.000/0000-00				
<u>A t e s t a d o s n o P e r í o d o</u>				
* Empregado	Emissão	R\$	Total	
ASO para DORIS NEIDENBACH - 07986183888 (Admissional)	05/07/2021	35,00	35,00	
		Atestados: 1	35,00	
<u>E x a m e s</u>				
* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	05/07/2021	DORIS NEIDENBACH - 07986183888 (Admissional)	(1455)	15,00
VDRL	05/07/2021	DORIS NEIDENBACH - 07986183888 (Admissional)	(1455)	12,00
Hepatite Anti HBs	05/07/2021	DORIS NEIDENBACH - 07986183888 (Admissional)	(1455)	32,00
		Exames: 3	59,00	
		Total => R\$ 94,00		
			Geral do Faturamento	94,00

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$ 39.632,04
DEBITO EM: 20/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: C.0DD.6DE.E5C.3B3.AF9

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Juquery

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 15	
Data e Hora da Emissão	19/08/2021 11:36:44	Competência	19/08/2021	Código de Verificação	KB7ZKTL6H
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SÃO CARLOS - SP
Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome		GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	34.298.678/0001-14	Inscrição Municipal	92592	Município	SÃO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE TEIXEIRA, 2146 - CENTRO CEP: 13560-210				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	contabilidade@gestarecc.com.br
Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	104244	Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR
Discriminação do Serviço					
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escturação Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 20 Leitos de Enfermaria Adulto e 02 Leitos de Estabilização - Covid-19					
Complexo Hospitalar Juquery					
Convênio nº 0066/2021					
Encerramento das atividades na UTI Multa contratual conforme contrato.					
Código do Serviço / Atividade					
8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo					
Detalhamento Especifico da Construção Civil					
Código da Obra			Código ART		
Tributos Federais					
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	
				INSS (R\$)	
					CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	39.632,04	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	39.632,04	
(-) 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	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	39.632,04	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	39.632,04	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00	
		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, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.				

20/08/2021
Juquery

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio₁

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000002-0	34740239202-2
	10831235155-2	18253494612-8
Data do pagamento		30/08/2021
Identificador	23515518253494612	
Data de vencimento		31/08/2021
Valor Total		234,74

DOCUMENTO: 083001
AUTENTICACAO SISBB: 4.5FC.30B.353.1B7.449

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/08/2021 15:21:14

Juquery
Daniela Gonçalves de O. Fernandes

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

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 SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 23515518253494612	12- Total a Recolher 234,74
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 31/08/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020	347402392022	108312351552	182534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/08/2021 15:21:14

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

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 SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 23515518253494612	12- Total a Recolher 234,74
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 31/08/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000020	347402392022	108312351552	182534946128
--------------	--------------	--------------	--------------

Juquery
30/08/21

Autenticação mecânica

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85860000004-7	34910239202-3	
	10830235155-0	44053494612-1	
Data do pagamento		30/08/2021	
Identificador		23515544053494612	
Data de vencimento		30/08/2021	
Valor Total		434,91	

DOCUMENTO: 083002
AUTENTICACAO SISBB: 0.F97.D2A.E4E.424.5EA

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/08/2021 15:25:08

Juquery
Maria Aparecida Lopes Pereira

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

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 SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
23515544053494612

12- Total a Recolher
434,91

13- Data de Validade = 30/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000047	349102392023	108302351550	440534946121
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/08/2021 15:25:08

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02
--	-------------------------------------

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 SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	-----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador
23515544053494612

12- Total a Recolher
434,91

13- Data de Validade = 30/08/2021

30/08/21
Juquery

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000047	349102392023	108302351550	440534946121
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco



05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:10:37
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080339162014703887600009687280000017000

BENEFICIARIO:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 83.003
DATA DE VENCIMENTO 30/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 170,00
VALOR COBRADO 170,00

NR.AUTENTICACAO 2.C97.C06.2D0.0DC.015

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 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

Juquery



ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

RUA PADRE PEDRO ROTA 67 - VILA MACEDÓPOLIS
SAO PAULO - 03.237-060 - SP
(11) 2911-4089 - financeiroalcatoner@gmail.com
CNPJ 04.549.393.0001/48 - Inscr.Estadual 116.185.822.112 - Inscr. Mun

NOTA/FATURA DE LOCAÇÃO N° 00012871

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 24/08/2021

DESTINATÁRIO

Cliente **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Nome Fantasia

Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303

Bairro JARDIM ARIANO

Cidade LINS

UF SP

Cep 16.400-400

CNPJ 45.349.461/0001-02

Inscr.Estad. ISENTO

Telefone (14) 3532-5198

()

Fax ()

Email contabilidade2@ahbb.org.br

Detalhamento da locação	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 806 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 15/07/2021 à 15/08/2021	UN	1	R\$ 170,00	R\$ 170,00
			Valor do Serviço	R\$ 170,00
			Valor Total da Fatura	R\$ 170,00

MAQUINA DO HOSPITAL FRANCO DA ROCHA

30 / 08 / 21
Juquery

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal N° 116/03 e na LC Municipal N° 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery

Natureza de Despesa: Custeio

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

**NOTA/FATURA DE
LOCAÇÃO N° 00012871**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0040

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1574-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 51.724-0

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA
CPF/CNPJ: 124.029.888-94
VALOR: R\$ 4.295,00
DEBITO EM: 30/08/2021

=====

DOCUMENTO: 083004
AUTENTICACAO SISBB: 5.5DC.7CC.6C3.A5C.237

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03			04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.52789.07-0	11 Nome MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Estrada DA DIVISA, 451			13 Bairro CHACARAS SAO JOSE	
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.863-260	17 CTPS (nº, série, UF) 71145 - 176 / SP	18 CPF 124.029.888-94
19 Data de Nascimento 04/02/1974	20 Nome da Mãe ERLITA LOPES ANDRE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.711,77	24 Data de Admissão 08/07/2021	25 Data do Aviso Prévio 21/08/2021	26 Data de Afastamento 21/08/2021	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			

30/08
Juquery

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.211,81	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 154,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 96,00 horas 40,00%	R\$ 551,52
56.1 Horas Extras 72,00 horas a 50%	R\$ 1.659,14	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 276,52	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\$ 583,40	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 291,69	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 97,23
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.825,31

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\$ 530,69	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 43,75
114.1 IRRF	R\$ 955,87	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.530,31
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.295,00

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

30/08/21

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.52789.07-0		11 Nome MARIA APARECIDA LOPES PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 71145 - 176 / SP		18 CPF 124.029.888-94	19 Data de Nascimento 04/02/1974	20 Nome da Mãe ERLITA LOPES ANDRE
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 08/07/2021	25 Data do Aviso Prévio 21/08/2021	26 Data de Afastamento 21/08/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data não compareceu a assinatura (08/09)

[Assinatura]
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL
Maria Aparecida Lopes Pereira
227632

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza 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
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.10.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 19.185.279-2

FAVORECIDO: DANIELE GONCALVES DE OLIVEIRA FERNA
CPF/CNPJ: 334.809.838-63
VALOR: R\$ 2.424,01
DEBITO EM: 30/08/2021

=====

DOCUMENTO: 083005
AUTENTICACAO SISBB: C.6ED.249.2E4.716.3B5

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 03				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 135.60391.81-3		11 Nome DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA FERNANDES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MARIA BONILHA MUNHOZ, 18 - CASA 2				13 Bairro PARQUE MUNHOZ
14 Município FRANCO DA ROCHA	15 UF SP	16 CEP 07.858-000	17 CTPS (nº, série, UF) 3348098 - 3863 / SP	18 CPF 334.809.838-63
19 Data de Nascimento 13/12/1985	20 Nome da Mãe MARLENE GONÇALVES 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. 696,85	24 Data de Admissão 22/07/2021	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2021	26 Data de Afastamento 22/08/2021	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 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.542,09	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 161,33	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\$ 503,28
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 193,57	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 193,57	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 64,52
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.658,36

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 136,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 14,51
114.1 IRRF	R\$ 23,04	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 60,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 234,35
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.424,01

Juquery
31/08

30/08/21
Juquery

Convênio nº 00666/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 135.60391.81-3		11 Nome DANIELE GONÇALVES DE OLIVEIRA FERNANDES		
17 CTPS (nº, série, UF) 3348098 - 3863 / SP		18 CPF 334.809.838-63	19 Data de Nascimento 13/12/1985	20 Nome da Mãe MARLENE GONÇALVES DE OLIVEIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 22/07/2021	25 Data do Aviso Prévio 22/08/2021	26 Data de Afastamento 22/08/2021	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 _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Até a presente data, não compareceu p/ assinatura (08/09)

GR

*ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL
MARIA 22-08-21*

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza 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).

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:41:36
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.518-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	167.460,84

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.518

=====

NR.AUTENTICACAO 0.5B4.CFA.44E.39E.73D

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

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Judiana Maria Silva Pinto</i>
Função:	<i>Enfermeira Coordenadora</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06							
22/06		08:00	13:00	14:00	17:00		
23/06		08:00	12:00	13:00	17:30		
24/06		<i>folga</i>					
25/06		08:00	12:00	13:00	17:40		
26/06		<i>folga</i>					
27/06		<i>folga</i>					
28/06		<i>folga</i>					
29/06		08:00	14:00	15:00	18:00		
30/06		08:00	15:00	16:00	18:10		
01/07		08:00	15:00	16:00	17:00		
02/07		08:00	15:00	16:00	17:00		
03/07		<i>folga</i>					
04/07		<i>folga</i>					
05/07		08:00	13:00	14:00	17:00		
06/07		08:00	13:00	14:00	17:00		
07/07		08:00	13:00	14:00	18:00		
08/07		08:00	13:00	14:00	17:00		
09/07		08:00	13:00	14:00	17:00		
10/07		<i>folga</i>					
11/07		<i>folga</i>					
12/07		08:00	13:30	14:30	17:00		
13/07		08:00	13:00	14:00	17:00		
14/07		08:00	13:40	14:00	17:00		
15/07		08:00	13:50	14:50	17:00		
16/07		08:00	13:50	14:50	17:00		
17/07		<i>folga</i>					
18/07		<i>folga</i>					
19/07		08:00	13:00	14:00	17:00		
20/07		08:00	13:00	14:00	17:00		

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	Beatriz Albuquerque
Função:	Assistente administrativo
Local de Trabalho : ENFERMARIA	
Mês : JULHO Ano: 2021	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
22/06	07:00	13:00	14:00	16:50			Beatriz	
23/06	07:00	12:00	13:00	16:50			Beatriz	
24/06	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
25/06	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
26/06								
27/06								
28/06	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
29/06	07:00	12:00	13:00	16:50			Beatriz	
30/06	07:00	13:00	14:00	16:48			Beatriz	
01/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
02/07	07:00	13:00	14:00	16:50			Beatriz	
03/07								
04/07								
05/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
06/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
07/07	07:00	13:00	14:00	16:50			Beatriz	
08/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
09/07	Feriado							
10/07								
11/07								
12/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
13/07	07:00	13:00	14:00	16:50			Beatriz	
14/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
15/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
16/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
17/07								
18/07								
19/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	
20/07	07:00	12:00	13:00	16:48			Beatriz	

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Maíra do Nascimento Alves*

Função: *Técnica de Enfermagem*

Local de Trabalho: **ENFERMARIA**

Mês: **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
22/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
23/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
24/06								
25/06								
26/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
27/06								
28/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>	
29/06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
30/06								
01/07								
02/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
03/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
04/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
05/07								
06/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
07/07								
08/07								
09/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
10/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
11/07	18:50	21:00	22:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
12/07								
13/07								
14/07								
15/07								
16/07								
17/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>[Assinatura]</i>	
18/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	
19/07								
20/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>[Assinatura]</i>	

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	EDILAINÉ DA S. SILVA MACIEL
Função:	TÉCNICA de Enfermagem
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06								
22/06	19:00	21:00	22:00	07:00				
23/06								
24/06	19:00	21:00	22:00	07:00				
25/06								
26/06	19:00	21:00	22:00	07:00				
27/06								
28/06	19:00	21:00	22:00	07:00				
29/06								
30/06	19:00	21:00	22:00	07:00				
01/07								
02/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
03/07								
04/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
05/07								
06/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
07/07								
08/07	FE	-	-	-				
09/07								
10/07	FOLGA	-	-	-				
11/07								
12/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
13/07								
14/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
15/07								
16/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
17/07								
18/07	19:00	21:00	22:00	07:00				
19/07								
20/07	19:00	21:00	22:00	07:00				

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Jose Carlos Lima de Jesus</i>
Função:	<i>Atc. Enfermagem</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06							
22/06	FOLGA						
23/06							
24/06	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
27/06							
28/06	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
29/06							
30/06	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
01/07							
02/07	18:50	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
03/07							
04/07	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
05/07							
06/07	FOLGA						
07/07							
08/07	18:50	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
09/07							
10/07	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	18:50	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
13/07							
14/07	18:45	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
15/07							
16/07	18:50	21:00	22:00	07:05			<i>[Signature]</i>
17/07							
18/07	FOLGA						
19/07							
20/07							

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Madalena Maria do Nascimento*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06							
22/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
23/06							
24/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
25/06							
26/06	Folga						
27/06							
28/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
29/06							
30/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
01/07							
02/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
03/07							
04/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
05/07							
06/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
07/07							
08/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
09/07							
10/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
11/07							
12/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
13/07							
14/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
15/07							
16/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>
17/07							
18/07	Folga	Folga	Folga	Folga			
19/07							
20/07	Folga	Folga	Folga	Folga			

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Dionete da Conceição de Oliveira Alves</i>
Função:	<i>Técnico de Enfermagem</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06	<i>Folga</i>						
22/06							
23/06	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
24/06							
25/06	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
26/06							
27/06	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
28/06							
29/06	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
30/06							
01/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
02/07							
03/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
04/07							
05/07	<i>Folga</i>						
06/07							
07/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
08/07							
09/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
10/07							
11/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
12/07							
13/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
14/07							
15/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
16/07							
17/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
18/07							
19/07	<i>07:00</i>	<i>13:00</i>	<i>14:00</i>	<i>19:00</i>			<i>[Assinatura]</i>
20/07							

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	JERONIMO SOUZA DA SILVA
Função:	TEC. ENFERMAGEM
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06	7:00	13:00	14:00	19:00			fero	
22/06								
23/06	7:00	13:00	14:00	19:00			fero	
24/06								
25/06	7:00	13:00	14:00	19:00			fero	
26/06								
27/06	7:00	13:00	14:00	19:00			fero	
28/06								
29/06	FOLGA							
30/06								
01/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
02/07								
03/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
04/07								
05/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
06/07								
07/07	FOLGA							
08/07								
09/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
10/07								
11/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
12/07								
13/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
14/07								
15/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
16/07								
17/07	FOLGA							
18/07								
19/07	7:00	13:00	14:00	19:00			f	
20/07								

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *monica da silva melo*

Função: *Enfermeira*

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/06	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
22/06									
23/06									
24/06									
25/06									
26/06	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>		
27/06									
28/06									
29/06	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
30/06	7:00	13:00	14:00	19:00					
01/07									
02/07									
03/07									
04/07									
05/07	19:00	21:00	22:00	07:00			<i>[Signature]</i>		
06/07									
07/07	7:00	13:00	14:00	19:00					
08/07									
09/07	7:00	13:00	14:00	19:00					
10/07									
11/07	7:00	13:00	14:00	19:00					
12/07									
13/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
14/07									
15/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
16/07									
17/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
18/07									
19/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>[Signature]</i>		
20/07									

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Paula Margarida dos Santos Silva</i>
Função:	<i>Técnica em Enfermagem</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06							
22/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
23/06							
24/06							
25/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
26/06							
27/06							
28/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
29/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
30/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
01/07							
02/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
03/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
04/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
05/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
06/07							
07/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
08/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
09/07							
10/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
11/07							
12/07							
13/07							
14/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>
15/07							
16/07							
17/07							
18/07							
19/07							
20/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>Paula</i>

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Juliana Alantes manha</i>
Função:	<i>enfermeira</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06	<i>folga</i>						
22/06							
23/06	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
24/06							
25/06	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
26/06							
27/06	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
28/06							
29/06	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
30/06							
01/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
02/07							
03/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
04/07							
05/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
06/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
07/07							
08/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
09/07							
10/07	<i>folga</i>						
11/07							
12/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
13/07							
14/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
15/07							
16/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
17/07							
18/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>
19/07							
20/07	<i>07:00</i>	<i>12:00</i>	<i>13:00</i>	<i>19:00</i>			<i>Juliana</i>

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRAS:

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	Delfino Duomo de Souza Freitas
Função:	Médico de Enfermagem
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06								
22/06	06:50	12:00	13:00	18:00				
23/06								
24/06	07:00	12:00	13:00	19:00				
25/06								
26/06	07:00	12:00	13:00	19:00				
27/06								
28/06								Folga
29/06								
30/06	07:00	12:00	13:00	19:00				
01/07								
02/07	07:00	13:30	14:30	19:00				
03/07								
04/07								Folga
05/07								
06/07	07:00	12:00	13:00	19:00				
07/07								
08/07	07:00	12:00	13:00	19:00				
09/07								
10/07								Folga
11/07								
12/07								Folga Impl.
13/07								
14/07	07:00	12:00	13:00	19:00				
15/07								
16/07	07:00	12:00	13:00	19:00				
17/07								
18/07	06:40	12:00	13:00	19:00				
19/07								
20/07	07:00	12:00	13:00	19:00				

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *mauricio do silvo oliveira*

Função: *tec de enfermagem*

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06								
22/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
23/06								
24/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>may</i>	
25/06								
26/06	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
27/06								
28/06	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>may</i>	
29/06								
30/06	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>may</i>	
01/07								
02/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
03/07								
04/07	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>may</i>	
05/07								
06/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
07/07								
08/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
09/07								
10/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
11/07								
12/07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>may</i>	
13/07								
14/07	<i>folga</i>		<i>folga</i>				<i>may</i>	
15/07								
16/07	07:00	12:00	13:00	19:00			<i>may</i>	
17/07								
18/07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>may</i>	
19/07								
20/07	07:00	13:00	14:00	19:00			<i>may</i>	

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB HOSPITAL JUQUERY**

Colaborador: *Maria de Lourdes Silva*

Função: *TEC. Ent.*

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
22/06								
23/06	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>				
24/06								
25/06	18:55	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
26/06								
27/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
28/06								
29/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
30/06								
01/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
02/07								
03/07	18:55	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
04/07								
05/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
06/07								
07/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
08/07								
09/07	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>	<i>Folga</i>			<i>[Signature]</i>	
10/07								
11/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
12/07								
13/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
14/07								
15/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
16/07								
17/07	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>[Signature]</i>	
18/07								
19/07	*	<i>Folga</i>	<i>Ent.</i>					
20/07								

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

19/07/21 folga dia Ent.

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB HOSPITAL JUQUERY

Colaborador: *Duriceide Lopo da Silva*

Função: *Técnico de Enfermagem*

Local de Trabalho: *ENFERMARIA*

Mês: JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06	18:50	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
22/06								
23/06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
24/06								
25/06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
26/06								
27/06	19:00	21:30	22:30	07:00			<i>el</i>	
28/06								
29/06	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
30/06								
01/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
02/07								
03/07	19:00	20:30	21:30	07:00			<i>el</i>	
04/07								
05/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
06/07								
07/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
08/07								
09/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
10/07								
11/07	Felgo							
12/07								
13/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
14/07								
15/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
16/07								
17/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
18/07								
19/07	19:00	20:00	21:00	07:00			<i>el</i>	
20/07								

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Ademir Ruy dos Santos</i>
Função:	<i>Enfermeiro</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06	18:40	20:00	23:00	07:10			
22/06							
23/06	18:40	20:00	23:00	07:00			
24/06							
25/06	18:40	20:00	23:00	07:00			
26/06							
27/06	18:40	21:00	22:00	07:00			
28/06							
29/06	18:50	21:00	22:00	07:00			
30/06							
01/07	18:40	21:00	22:00	07:00			
02/07							
03/07	18:40	20:00	23:00	07:00			
04/07							
05/07	Folga						
06/07							
07/07	18:40	21:00	22:00	07:30			
08/07							
09/07	18:50	20:00	21:00	07:00			
10/07							
11/07	18:40	21:00	22:00	07:10			
12/07							
13/07	18:40	21:00	22:00	07:20			
14/07							
15/07	19:00	20:00	22:00	07:05			
16/07							
17/07	Folga						
18/07							
19/07	18:40	20:00	23:00	07:00			
20/07							

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Claudete Gonçalves Pereira dos Santos</i>
Função:	<i>técnica enfermagem</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	
Mês : JULHO Ano: 2021	

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/06	FOLGA			FOLGA				
22/06								
23/06		19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Claude</i>
24/06								
25/06		18:00	20:30	21:30	07:00			<i>Claude</i>
26/06								
27/06		19:00	21:00	22:00	07:00			<i>Claude</i>
28/06								
29/06		19:00	20:30	21:30	07:00			<i>Claude</i>
30/06								
01/07		19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Claude</i>
02/07								
03/07	FOLGA			FOLGA				
04/07								
05/07		19:00	20:30	21:30	07:00			<i>Claude</i>
06/07								
07/07		19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Claude</i>
08/07								
09/07		19:00	20:30	21:30	07:00			<i>Claude</i>
10/07								
11/07		19:00	20:30	21:30	07:00			<i>Claude</i>
12/07								
13/07	FOLGA			DE ENFERMAGEM				
14/07								
15/07		19:00	20:00	21:00	07:00			<i>Claude</i>
16/07								
17/07		19:00	21:00	21:30	07:00			<i>Claude</i>
18/07								
19/07		19:00	20:30	21:30	07:00			<i>Claude</i>
20/07								

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB HOSPITAL JUQUERY
Colaborador:	<i>Mario Chaves da Lopes Loure</i>
Função:	<i>Enfermeira - Poliqueto</i>
Local de Trabalho : ENFERMARIA	

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/06							
22/06							
23/06							
24/06							
25/06							
26/06							
27/06							
28/06							
29/06							
30/06							
01/07							
02/07							
03/07							
04/07							
05/07							
06/07							
07/07							
08/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Mario</i>
09/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Mario</i>
10/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Mario</i>
11/07							
12/07							
13/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Mario</i>
14/07							
15/07	7:00	13:00	14:00	19:00			<i>Mario</i>
16/07							
17/07	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Mario</i>
18/07	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Mario</i>
19/07							
20/07	19:00	22:00	23:00	07:00			<i>Mario</i>

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00066/2021
 Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
 Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
 Natureza de Despesa: Custeio

WINTER

MEDICAL SERVICES

GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

COMPLEXO HOSPITALAR JUQUERY ENFERMARIA

**AGOSTO
2021**

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

WINTER
MEDICAL SERVICES

📍 Rua Passeio dos Ipês, 320
Torre Londres - Sala 308
13561-390 - São Carlos/SP

🌐 www.wintermed.com.br
☎ 16 99635-3443
📧 contato@wintermed.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 26.392.566/0001-26 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/10/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA

TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) WINTER	PORTAL DEMAIS
--	------------------

CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
--

CODIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDARIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente

CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADUO R PASSEIO DOS IPES	NUMERO 320	COMPLEMENTO EDIF LONDRES SALA 308 ANDAR 3
--------------------------------	---------------	--

CEP 13.561-385	SARRO/DISTRITO PARQUE FABER CASTELL I	MUNICÍPIO SAO CARLOS	UF SP
-------------------	--	-------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@GESTAREC.SC.COM.BR	TELEFONE (16) 3363-2200
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 20/10/2016
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

MEMBROS QUE COMPÕE A EMPRESA:

Diretor Presidente: Antonio Monteiro Pinotti Affonso;

Diretor Clínico: Dr. André Luis Gomes;

Coordenador Médico: Dra. Rebecca Wagner Saad Quintela Piroto;

Gerente Administrativo/Operacional: Stefany Medeiros;

Gerente Assistencial/Qualidade: Evelyn Alves;

Assistente Administrativo: Patricia Canzano, Maria Eduarda e Kemilly Rodrigues.

Unidade Gerenciada:

Enfermaria - Complexo Juquery .

Membros do Corpo Clinico/Médicos:

MÉDICO	CRM
Loreni Peracio de Sousa	219716
Joelma Amaral Galvão	222319
Danthe Augusto Nogueira Alves	223074

1. DESCRIÇÃO A UNIDADE GERENCIADA

Enfermaria, é a uma unidade de internação ou serviço, no sentido de atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

1.1 Na admissão da paciente na enfermaria

A admissão acontece quando há a necessidade de o paciente permanecer no hospital por um período igual ou maior a 24 horas. O paciente é encaminhado pela equipe após ser avaliado pelo médico. O serviço disponibiliza de 12 leitos COVID.

2. JUSTIFICATIVA

A maioria dos pacientes com COVID-19 evoluem com poucos sintomas ou até mesmo assintomáticos. Contudo, alguns casos necessitam de maior atenção e de um atendimento especializado em ambiente hospitalar, sobretudo naqueles pacientes considerados de risco, pela presença de comorbidades e/ou pela idade elevada.

De acordo com as evidências atuais, consideramos que os pacientes com síndrome gripal (tosse ou dor de garganta com pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia e artralgia) ou com sintomas respiratórios (sinais de esforço ventilatório, suporte de oxigênio complementar, ou dispnéia, por exemplo) que apresentem alguma das indicações presentes, devem ser avaliados para internação hospitalar. Esses sintomas de alarme que indicam o prosseguimento da investigação etimológica e o seguimento terapêutico em regime hospitalar podem ser considerados como sinais de alarme (clínicos, radiológicos e laboratoriais).

3. OBJETIVO

Seu objetivo básico é auxiliar na recuperação ou dar suporte às funções vitais dos pacientes enquanto eles se recuperam. Os leitos de enfermaria permitem com que o paciente se mantenha assistido dentro do ambiente hospitalar, facilitando a sua recuperação e se necessário encaminhando a UTI e/ou alta hospitalar.

4. CHECK LIST DE ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS DE MAIO/21

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
Acesso central	X		
Admissão do paciente	X		
Drenagem de tórax	X		
Evolução médica	X		
Execução de protocolos	X		
Intubação orotraqueal	X		
Passagem de plantão	X		
Prescrição médica	X		
Televisitas	X		x

5. INDICADORES DE DESEMPENHO:

OBS: INFELIZMENTE NÃO OBTIVE ACESSO AOS INDICADORES SOLICITADO A COORDENADORA DO SERVIÇO!

6. ESCALA MÉDICA:

Juquery - enfermaria
Winter - Gestão e Consultoria Médica
01/08/2021 - 22/08/2021

WINTER
MEDICAL SERVICES

Agosto / 2021							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00							Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00							Joelma Galvão
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
DIURNO 07:00 19:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão	Joelma Galvão
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
DIURNO 07:00 19:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão	Joelma Galvão
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
DIURNO 07:00 19:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão
NOTURNO 19:00 07:00	Danthe Alves	Danthe Alves	Loreni Peracio	Danthe Alves	Joelma Galvão	Joelma Galvão	Joelma Galvão

7. METAS:

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio

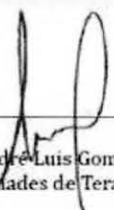
WINTER
MEDICAL SERVICES

📍 Rua Passeio dos Ipês, 320
Torre Londres - Sala 308
13561-390 - São Carlos/SP

🌐 www.wintermed.com.br
☎ 16 99635-3443
✉ contato@wintermed.com.br

Mantemos o objetivo de fortalecer as atividades que assegurem a qualidade na prestação dos serviços, sempre com a intenção de promover e desenvolver ações que qualifiquem a Enfermaria, sendo nossa responsabilidade:

- Cumprir a programação pactuada com o gestor de contrato e direção hospitalar;
- Participar ativamente das reuniões técnicas no hospital;
- Fazer análise do desempenho do corpo clínico médico da Enfermaria, pontualmente;
- Avaliar a qualidade do atendimento;
- A política de controle orçamentário é realizada com assessoramento do Planejamento e Monitoramento pela direção financeira e administrativa na Sede, em São Carlos;
- A escala médica é organizada pelo gerente administrativo da empresa prestadora de serviços médicos Winter;
- Constantes melhorias na qualidade da informação nos prontuários médicos;
- Devolutiva dentro do prazo mínimo das queixas na ouvidoria supervisionada pelo coordenador médico local;
- Cumprir com as normas e rotinas operacionais da unidade hospitalar;
- Manter equipe médica qualitativa e quantitativa suficiente para atender a demanda da Enfermaria.


Dr. André Luís Gomes
Diretor Médico das Unidades de Terapia Intensiva

Convênio nº 00066/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
Hospital Complexo Hospitalar do Juquery
Natureza de Despesa: Custeio