AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Agosto
2021
1/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

AHBB | REDE SANTA CASA

ANEXO

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:
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(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R$ 1.813.907,45
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
06/08/2021	R$ 1.723.907,45	06/08/2021	Transf. Bancária	R$ 1.723.907,45
06/08/2021	R$ 90.000,00	06/08/2021	Transf. Bancária	R$ 90.000,00
	R$ -			R$ -
			RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R$ -
			SALDO MÊS ANTERIOR	R$ 896.654,39
			TOTAL	R$ 2.710.561,84
			RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE	R$ 4.437,97

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/08/2021 a 31/08/2021	MUNICIPAL	R$ 1.813.907,45
MANUTENÇÃO/CUSTEIO		PRÓPRIO	R$ 4.437,97
		TOTAL DAS DESPESAS	R$ 1.711.717,35
		RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO	R$ 1.003.282,46
		VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR	R$ -
		VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R$ 1.003.282,46

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	23/06/2021	Nota Fiscal nº 30883472	Ticket Servicos S.A	recursos humanos (5)	R$ 19.012,50	R$ -	R$ 19.012,50	80.201	02/08/2021
2	23/06/2021	Nota Fiscal nº 30883454	Ticket Servicos S.A	recursos humanos (5)	R$ 16.204,30	R$ -	R$ 16.204,30	80.202	02/08/2021
3	02/08/2021	Nota Fiscal nº 328713	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$ 22,30	R$ -	R$ 22,30	80.203	02/08/2021
4	23/06/2021	Nota Fiscal nº 30883472	Ticket Servicos S.A	recursos humanos (5)	R$ 7.488,00	R$ -	R$ 7.488,00	80.204	02/08/2021
5	23/06/2021	Nota Fiscal nº 30883454	Ticket Servicos S.A	recursos humanos (5)	R$ 5.821,20	R$ -	R$ 5.821,20	80.205	02/08/2021
6	05/08/2021	Pensão	Emilly Bezerra	recursos humanos (5)	R$ 1.681,62	R$ -	R$ 1.681,62	551.267.510.040.063	05/08/2021
7	05/08/2021	Holerite	Abilene Oliveira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.296,43	R$ -	R$ 2.296,43	28.053	05/08/2021
8	05/08/2021	Holerite	Adriana Cristina de Camargo	recursos humanos (5)	R$ 1.704,20	R$ -	R$ 1.704,20	28.053	05/08/2021
9	05/08/2021	Holerite	Adriana Tadeu Ferreira de Almeida	recursos humanos (5)	R$ 2.336,82	R$ -	R$ 2.336,82	28.053	05/08/2021
10	05/08/2021	Holerite	Alan Carlos Lopes Ferreira	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	28.053	05/08/2021
11	05/08/2021	Holerite	Alefe Oliveira Carvalho	recursos humanos (5)	R$ 1.425,76	R$ -	R$ 1.425,76	28.053	05/08/2021
12	05/08/2021	Holerite	Alexandre Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.170,85	R$ -	R$ 2.170,85	28.053	05/08/2021
13	05/08/2021	Holerite	Ana Carolina de Paiva Goncalves	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
14	05/08/2021	Holerite	Andreia Tareisa de Faria Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.733,88	R$ -	R$ 2.733,88	28.053	05/08/2021
15	05/08/2021	Holerite	Andressa Xavier Diniz	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
16	05/08/2021	Holerite	Aristela Alves de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
17	05/08/2021	Holerite	Barbara Souza de Santana	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
18	05/08/2021	Holerite	Bernardo Butrure Candiota	recursos humanos (5)	R$ 3.392,07	R$ -	R$ 3.392,07	28.053	05/08/2021
19	05/08/2021	Holerite	Carina Stramberck de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 3.122,22	R$ -	R$ 3.122,22	28.053	05/08/2021
20	05/08/2021	Holerite	Celia Garcia Peres	recursos humanos (5)	R$ 3.093,78	R$ -	R$ 3.093,78	28.053	05/08/2021
21	05/08/2021	Holerite	Charles Ferreira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.701,42	R$ -	R$ 2.701,42	28.053	05/08/2021
22	05/08/2021	Holerite	Cleussa Anarecida de Souza	recursos humanos (5)	R$ 2.234,91	R$ -	R$ 2.234,91	28.053	05/08/2021
23	05/08/2021	Holerite	Cristiane de Paula Negrao	recursos humanos (5)	R$ 2.258,85	R$ -	R$ 2.258,85	28.053	05/08/2021
24	05/08/2021	Holerite	Cristiane Marques da Cruz	recursos humanos (5)	R$ 2.638,31	R$ -	R$ 2.638,31	28.053	05/08/2021
25	05/08/2021	Holerite	Daniela Maria da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.246,46	R$ -	R$ 2.246,46	28.053	05/08/2021
26	05/08/2021	Holerite	Dilcema Barbosa de Souza	recursos humanos (5)	R$ 3.096,75	R$ -	R$ 3.096,75	28.053	05/08/2021
27	05/08/2021	Holerite	Diogo Felipe dos Santos Cardoso	recursos humanos (5)	R$ 1.876,75	R$ -	R$ 1.876,75	28.053	05/08/2021
28	05/08/2021	Holerite	Edilson Gonçalves	recursos humanos (5)	R$ 2.579,02	R$ -	R$ 2.579,02	28.053	05/08/2021
29	05/08/2021	Holerite	Edna Barreto da Cruz	recursos humanos (5)	R$ 2.430,80	R$ -	R$ 2.430,80	28.053	05/08/2021
30	05/08/2021	Holerite	Edvania Helena Pereira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 3.091,82	R$ -	R$ 3.091,82	28.053	05/08/2021
31	05/08/2021	Holerite	Eliana Santos de Oliveira Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.552,34	R$ -	R$ 2.552,34	28.053	05/08/2021
32	05/08/2021	Holerite	Eliane Souza Santos Moreira	recursos humanos (5)	R$ 3.411,92	R$ -	R$ 3.411,92	28.053	05/08/2021
33	05/08/2021	Holerite	Erica Dias Damasceno	recursos humanos (5)	R$ 1.959,67	R$ -	R$ 1.959,67	28.053	05/08/2021
34	05/08/2021	Holerite	Eudirene Firmino da Conceicão	recursos humanos (5)	R$ 2.093,05	R$ -	R$ 2.093,05	28.053	05/08/2021
35	05/08/2021	Holerite	Evelyn Roani de Freitas Macedo	recursos humanos (5)	R$ 2.299,45	R$ -	R$ 2.299,45	28.053	05/08/2021
36	05/08/2021	Holerite	Fabiana Pereira de Moraes	recursos humanos (5)	R$ 8.665,34	R$ -	R$ 8.665,34	28.053	05/08/2021
37	05/08/2021	Holerite	Francoise Batista de Almeida	recursos humanos (5)	R$ 2.504,68	R$ -	R$ 2.504,68	28.053	05/08/2021
38	05/08/2021	Holerite	Gabriela Vitoriano	recursos humanos (5)	R$ 2.097,06	R$ -	R$ 2.097,06	28.053	05/08/2021
39	05/08/2021	Holerite	Gabrielly Toldo Adami	recursos humanos (5)	R$ 2.066,59	R$ -	R$ 2.066,59	28.053	05/08/2021
40	05/08/2021	Holerite	Giovana Carolina Jatiua	recursos humanos (5)	R$ 2.190,26	R$ -	R$ 2.190,26	28.053	05/08/2021
41	05/08/2021	Holerite	Giovanna da Conceição Goncalves	recursos humanos (5)	R$ 2.489,49	R$ -	R$ 2.489,49	28.053	05/08/2021
42	05/08/2021	Holerite	Gisele Cristina dos Santos Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.246,46	R$ -	R$ 2.246,46	28.053	05/08/2021
43	05/08/2021	Holerite	Helena Iuska dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.831,13	R$ -	R$ 3.831,13	28.053	05/08/2021
44	05/08/2021	Holerite	Hellen Campos Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.477,80	R$ -	R$ 2.477,80	28.053	05/08/2021
45	05/08/2021	Holerite	Hercules Lustoza	recursos humanos (5)	R$ 1.991,20	R$ -	R$ 1.991,20	28.053	05/08/2021
46	05/08/2021	Holerite	Jenifer Martins	recursos humanos (5)	R$ 2.606,05	R$ -	R$ 2.606,05	28.053	05/08/2021
47	05/08/2021	Holerite	Joice Yuka Tazin	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
48	05/08/2021	Holerite	Jose Eduardo Nunes de Siqueira	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	28.053	05/08/2021
49	05/08/2021	Holerite	Juliane Santos de Sá	recursos humanos (5)	R$ 2.325,88	R$ -	R$ 2.325,88	28.053	05/08/2021
50	05/08/2021	Holerite	Katia Oliveira Santana da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
51	05/08/2021	Holerite	Leticia Campos Suzarte	recursos humanos (5)	R$ 1.809,20	R$ -	R$ 1.809,20	28.053	05/08/2021
52	05/08/2021	Holerite	Liliam Anarecida Fernandes Siqueira	recursos humanos (5)	R$ 2.337,14	R$ -	R$ 2.337,14	28.053	05/08/2021
53	05/08/2021	Holerite	Luciana Melo da Silva	recursos humanos (5)	R$ 3.226,43	R$ -	R$ 3.226,43	28.053	05/08/2021
54	05/08/2021	Holerite	Luciene Miranda	recursos humanos (5)	R$ 2.255,80	R$ -	R$ 2.255,80	28.053	05/08/2021
55	05/08/2021	Holerite	Lucilene Anarecida	recursos humanos (5)	R$ 2.258,85	R$ -	R$ 2.258,85	28.053	05/08/2021
56	05/08/2021	Holerite	Luiz Antonio da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.186,31	R$ -	R$ 2.186,31	28.053	05/08/2021
57	05/08/2021	Holerite	Maria Elizabete Silva Dias	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
58	05/08/2021	Holerite	Mariana Andre de Almeida	recursos humanos (5)	R$ 2.337,98	R$ -	R$ 2.337,98	28.053	05/08/2021
59	05/08/2021	Holerite	Marlene de Campos Inacio	recursos humanos (5)	R$ 2.150,84	R$ -	R$ 2.150,84	28.053	05/08/2021
60	05/08/2021	Holerite	Mauricio Carlos Henrique	recursos humanos (5)	R$ 3.718,44	R$ -	R$ 3.718,44	28.053	05/08/2021
61	05/08/2021	Holerite	Michele Guedes Diniz	recursos humanos (5)	R$ 2.186,31	R$ -	R$ 2.186,31	28.053	05/08/2021
62	05/08/2021	Holerite	Nara Rubia Gomes de Assis	recursos humanos (5)	R$ 3.093,78	R$ -	R$ 3.093,78	28.053	05/08/2021
63	05/08/2021	Holerite	Nivea Francisca Pereira	recursos humanos (5)	R$ 2.579,02	R$ -	R$ 2.579,02	28.053	05/08/2021
64	05/08/2021	Holerite	Patricia Siqueira dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.579,02	R$ -	R$ 2.579,02	28.053	05/08/2021
65	05/08/2021	Holerite	Rafael Silva Marra	recursos humanos (5)	R$ 2.488,70	R$ -	R$ 2.488,70	28.053	05/08/2021
66	05/08/2021	Holerite	Raquel Fernandes Lima Lasdislau Silva	recursos humanos (5)	R$ 3.036,83	R$ -	R$ 3.036,83	28.053	05/08/2021
67	05/08/2021	Holerite	Renata Sousa Ribeiro Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.607,46	R$ -	R$ 2.607,46	28.053	05/08/2021
68	05/08/2021	Holerite	Ricardo da Silva Batista	recursos humanos (5)	R$ 1.809,20	R$ -	R$ 1.809,20	28.053	05/08/2021
69	05/08/2021	Holerite	Rozenio Alvarenga Bettini	recursos humanos (5)	R$ 1.993,93	R$ -	R$ 1.993,93	28.053	05/08/2021
70	05/08/2021	Holerite	Ronaldo Anarecido Moreira	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	28.053	05/08/2021
71	05/08/2021	Holerite	Rosana de Cassia da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.892,54	R$ -	R$ 2.892,54	28.053	05/08/2021
72	05/08/2021	Holerite	Rosaneela dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.342,72	R$ -	R$ 3.342,72	28.053	05/08/2021
73	05/08/2021	Holerite	Rosaneela Gomes de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 2.086,64	R$ -	R$ 2.086,64	28.053	05/08/2021
74	05/08/2021	Holerite	Roselady Bernadete dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 1.704,20	R$ -	R$ 1.704,20	28.053	05/08/2021
75	05/08/2021	Holerite	Rosimeire Sabino	recursos humanos (5)	R$ 2.390,38	R$ -	R$ 2.390,38	28.053	05/08/2021
76	05/08/2021	Holerite	Silmara Candido	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	28.053	05/08/2021
77	05/08/2021	Holerite	Silvana Alves Jansen Lopes	recursos humanos (5)	R$ 3.558,20	R$ -	R$ 3.558,20	28.053	05/08/2021
78	05/08/2021	Holerite	Silvana Dias dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.311,09	R$ -	R$ 3.311,09	28.053	05/08/2021
79	05/08/2021	Holerite	Stephany dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
80	05/08/2021	Holerite	Susi da Silva Leite	recursos humanos (5)	R$ 2.605,70	R$ -	R$ 2.605,70	28.053	05/08/2021
81	05/08/2021	Holerite	Suzana Marazi Fent	recursos humanos (5)	R$ 3.445,94	R$ -	R$ 3.445,94	28.053	05/08/2021
82	05/08/2021	Holerite	Tatiane Maria de Carvalho Souza	recursos humanos (5)	R$ 3.806,54	R$ -	R$ 3.806,54	28.053	05/08/2021
83	05/08/2021	Holerite	Valdirene Ribeiro Marcondes de Sousa	recursos humanos (5)	R$ 1.809,20	R$ -	R$ 1.809,20	28.053	05/08/2021
84	05/08/2021	Holerite	Vanessa Hoffmann Rocha Brasil	recursos humanos (5)	R$ 3.093,78	R$ -	R$ 3.093,78	28.053	05/08/2021
85	05/08/2021	Holerite	Vera Lucia de Jesus Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.566,56	R$ -	R$ 2.566,56	28.053	05/08/2021
86	05/08/2021	Holerite	Victoria Moreira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.354,31	R$ -	R$ 2.354,31	28.053	05/08/2021
87	05/08/2021	Holerite	Vitoria dos Santos Araujo	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	28.053	05/08/2021
88	05/08/2021	Holerite	Vitoria Prazeres Lacerda de Jesus	recursos humanos (5)	R$ 2.086,75	R$ -	R$ 2.086,75	28.053	05/08/2021
89	05/08/2021	Holerite	Williana da Conceição	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	28.053	05/08/2021
90	06/08/2021	Holerite	Claudia de Azmiar	recursos humanos (5)	R$ 3.093,78	R$ -	R$ 3.093,78	550.298.000.045.567	06/08/2021
91	06/08/2021	Holerite	Andrea Rodrieues de Azuiar	recursos humanos (5)	R$ 2.576,07	R$ -	R$ 2.576,07	551.645.000.022.510	06/08/2021
92	06/08/2021	Holerite	Amarildo Aurusto Geraldo	recursos humanos (5)	R$ 1.809,20	R$ -	R$ 1.809,20	80.601	06/08/2021
93	06/08/2021	Holerite	Bianca Anarecida do Amaral Dias	recursos humanos (5)	R$ 3.871,18	R$ -	R$ 3.871,18	80.602	06/08/2021
94	06/08/2021	Holerite	Anarecida de Cassia Biloti	recursos humanos (5)	R$ 228,76	R$ -	R$ 228,76	80.603	06/08/2021
95	06/08/2021	Holerite	Bianca Ribeiro dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.238,13	R$ -	R$ 2.238,13	80.605	06/08/2021
96	06/08/2021	Holerite	Carla lara Moreno de Macedo	recursos humanos (5)	R$ 2.246,46	R$ -	R$ 2.246,46	80.606	06/08/2021
97	06/08/2021	Holerite	Caroline de Jesus Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 3.230,14	R$ -	R$ 3.230,14	80.607	06/08/2021
98	06/08/2021	Holerite	Cassia da Silva Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.222,15	R$ -	R$ 2.222,15	80.608	06/08/2021
99	06/08/2021	Holerite	Cristiane da Veiga Calixto	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	80.609	06/08/2021
100	06/08/2021	Holerite	Debora Teixeira de Almeida Faria	recursos humanos (5)	R$ 3.884,39	R$ -	R$ 3.884,39	80.610	06/08/2021
101	06/08/2021	Holerite	Deivid Lucas Martins	recursos humanos (5)	R$ 2.983,40	R$ -	R$ 2.983,40	80.611	06/08/2021
102	06/08/2021	Holerite	Diego de Oliveira Borges	recursos humanos (5)	R$ 2.082,85	R$ -	R$ 2.082,85	80.612	06/08/2021
103	06/08/2021	Holerite	Elame Cristina Pereira da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.560,00	R$ -	R$ 2.560,00	80.613	06/08/2021
104	06/08/2021	Holerite	Fabricia Correia de Freitas Alberti	recursos humanos (5)	R$ 2.525,66	R$ -	R$ 2.525,66	80.614	06/08/2021
105	06/08/2021	Holerite	Flavia Cristine Marazoni Rocha	recursos humanos (5)	R$ 3.556,13	R$ -	R$ 3.556,13	80.615	06/08/2021
106	06/08/2021	Holerite	Francielli Siqueira	recursos humanos (5)	R$ 2.055,80	R$ -	R$ 2.055,80	80.616	06/08/2021
107	06/08/2021	Holerite	Gilcely Severo Marcelino dos Santos	recursos humanos (5)	R$ 2.111,28	R$ -	R$ 2.111,28	80.617	06/08/2021
108	06/08/2021	Holerite	Gulene de Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 1.347,98	R$ -	R$ 1.347,98	80.618	06/08/2021
109	06/08/2021	Holerite	Gustavo Cavalvante	recursos humanos (5)	R$ 4.144,32	R$ -	R$ 4.144,32	80.619	06/08/2021
110	06/08/2021	Holerite	Ingrid Oliveira	recursos humanos (5)	R$ 686,26	R$ -	R$ 686,26	80.620	06/08/2021
111	06/08/2021	Holerite	Israel Almaco Lacerda	recursos humanos (5)	R$ 2.232,24	R$ -	R$ 2.232,24	80.621	06/08/2021
112	06/08/2021	Holerite	Karla Pereira Tavares	recursos humanos (5)	R$ 2.299,46	R$ -	R$ 2.299,46	80.622	06/08/2021
113	06/08/2021	Holerite	Laiala Rodrigues	recursos humanos (5)	R$ 2.778,16	R$ -	R$ 2.778,16	80.623	06/08/2021
114	06/08/2021	Holerite	Luciana Gabriel da Silva	recursos humanos (5)	R$ 2.975,31	R$ -	R$ 2.975,31	80.624	06/08/2021
115	06/08/2021	Holerite	Lucilene Antunes	recursos humanos (5)	R$ 2.561,50	R$ -	R$ 2.561,50	80.625	06/08/2021
116	06/08/2021	Holerite	Mariara Cristina	recursos humanos (5)	R$ 3.549,59	R$ -	R$ 3.549,59	80.626	06/08/2021
117	06/08/2021	Holerite	Marta Maria de Barros	recursos humanos (5)	R$ 2.410,50	R$ -	R$ 2.410,50	80.627	06/08/2021
118	06/08/2021	Holerite	Neide Maria de Jesus	recursos humanos (5)	R$ 2.345,94	R$ -	R$ 2.345,94	80.628	06/08/2021
119	06/08/2021	Holerite	Patricia Ribeiro da Silva Ferreira	recursos humanos (5)	R$ 1.704,20	R$ -	R$ 1.704,20	80.629	06/08/2021
120	06/08/2021	Holerite	Reniane Braza da Silva Fernandes	recursos humanos (5)	R$ 2.115,24	R$ -	R$ 2.115,24	80.630	06/08/2021
121	06/08/2021	Holerite	Renimara Oliveira Santos	recursos humanos (5)	R$ 3.588,65	R$ -	R$ 3.588,65	80.631	06/08/2021
122	06/08/2021	Holerite	Renato Furtado de Mello	recursos humanos (5)	R$ 2.552,34	R$ -	R$ 2.552,34	80.632	06/08/2021
123	06/08/2021	Holerite	Roberlene Simoes Farias Mello	recursos humanos (5)	R$ 3.323,97	R$ -	R$ 3.323,97	80.633	06/08/2021
124	06/08/2021	Holerite	Rosane Alves Fonseca Santos	recursos humanos (5)	R$ 1.885,93	R$ -	R$ 1.885,93	80.634	06/08/2021
125	06/08/2021	Holerite	Ruiama Neres de Oliveira Borkoshi	recursos humanos (5)	R$ 2.246,46	R$ -	R$ 2.246,46	80.635	06/08/2021
126	06/08/2021	Holerite	Saiomara Moraes Lopes	recursos humanos (5)	R$ 2.246,46	R$ -	R$ 2.246,46	80.636	06/08/2021
127	06/08/2021	Holerite	Sarah Teixeira Scarmagna Domingues	recursos humanos (5)	R$ 2.069,44	R$ -	R$ 2.069,44	80.637	06/08/2021
128	06/08/2021	Holerite	Selma Maria de Souza	recursos humanos (5)	R$ 2.579,02	R$ -	R$ 2.579,02	80.638	06/08/2021
129	06/08/2021	Holerite	Sheila Anarecida	recursos humanos (5)	R$ 991,78	R$ -	R$ 991,78	80.639	06/08/2021
130	06/08/2021	Holerite	Sheila Teixeira Dias	recursos humanos (5)	R$ 3.565,99	R$ -	R$ 3.565,99	80.640	06/08/2021
131	06/08/2021	Holerite	Simone Cristina de Moraes	recursos humanos (5)	R$ 2.440,98	R$ -	R$ 2.440,98	80.642	06/08/2021
132	06/08/2021	Holerite	Talita Santos Dones	recursos humanos (5)	R$ 2.434,05	R$ -	R$ 2.434,05		06/08/2021

Convênio nº 00668/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

133	06/08/2021	Holerite	Tamires Tavna Ferreira de Almeida Feitoza	recursos humanos (5)	R$	2.887,01	R$	-	R$	2.887,01	80.643	06/08/2021
134	06/08/2021	Holerite	Vanessa Maira da Silva	recursos humanos (5)	R$	2.069,44	R$	-	R$	2.069,44	80.644	06/08/2021
135	06/08/2021	Holerite	Maria Helena de Almeida Silva	recursos humanos (5)	R$	4.944,49	R$	-	R$	4.944,49	80.645	06/08/2021
136	06/08/2021	Holerite	Maria Oseade	recursos humanos (5)	R$	2.417,16	R$	-	R$	2.417,16	80.646	06/08/2021
137	06/08/2021	Holerite	Carlos Henrique dos Santos	recursos humanos (5)	R$	370,54	R$	-	R$	370,54	80.647	06/08/2021
138	06/08/2021	Holerite	Deivid Xavier Pereira	recursos humanos (5)	R$	76,25	R$	-	R$	76,25	80.648	06/08/2021
139	06/08/2021	Holerite	Feline Coleado Vituriano	recursos humanos (5)	R$	228,76	R$	-	R$	228,76	80.649	06/08/2021
140	06/08/2021	Holerite	Kelly Ariane Pinheiro Silva	recursos humanos (5)	R$	110,20	R$	-	R$	110,20	80.650	06/08/2021
141	06/08/2021	Holerite	Willian Jefferson Pacheco Cardoso	recursos humanos (5)	R$	1.538,58	R$	-	R$	1.538,58	80.651	06/08/2021
142	07/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	31.870,09	R$	-	R$	31.870,09	80.652	06/08/2021
143	06/08/2021	Holerite	Alina Antonia de Paula Santiago	recursos humanos (5)	R$	2.015,99	R$	-	R$	2.015,99	80.653	06/08/2021
144	06/08/2021	Holerite	Ana Claudia de Abreu Baptista	recursos humanos (5)	R$	2.246,46	R$	-	R$	2.246,46	80.654	06/08/2021
145	06/08/2021	Holerite	Marta Almeida Ferreira	recursos humanos (5)	R$	2.437,64	R$	-	R$	2.437,64	80.655	06/08/2021
146	06/08/2021	Holerite	Ana Paula Goncalves	recursos humanos (5)	R$	3.047,94	R$	-	R$	3.047,94	80.656	06/08/2021
147	06/08/2021	Holerite	Elisangela Goncalves Senario Fizueiredo	recursos humanos (5)	R$	2.123,67	R$	-	R$	2.123,67	80.657	06/08/2021
148	06/08/2021	Holerite	Juliana Angelica do Nascimento	recursos humanos (5)	R$	2.782,99	R$	-	R$	2.782,99	80.658	06/08/2021
149	06/08/2021	Holerite	Olivan Alves de Andrade	recursos humanos (5)	R$	2.566,56	R$	-	R$	2.566,56	80.659	06/08/2021
150	06/08/2021	Holerite	Willer Braza Maceno	recursos humanos (5)	R$	2.288,64	R$	-	R$	2.288,64	80.660	06/08/2021
151	09/08/2021	Holerite	Bianca da Silva Morales	recursos humanos (5)	R$	3.192,41	R$	-	R$	3.192,41	80.901	09/08/2021
152	05/08/2021	Nota Fiscal nº 72	Global Med Servicos Medicos Ltda	Servicos médicos (*)	R$	751.438,18	R$	-	R$	751.438,18	80.902	09/08/2021
153	09/06/2021	Nota Fiscal nº 1835	Top Extovais Comercio Ltda	Outros materiais de consumo	R$	4.014,00	R$	-	R$	4.014,00	80.903	09/08/2021
154	09/08/2021	Nota Fiscal nº 70983	RW de Souza Machado	Outros servicos de terceiros	R$	250,00	R$	-	R$	250,00	80.904	09/08/2021
155	09/08/2021	822.210.900.004.814	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.814	09/08/2021
156	09/08/2021	822.210.900.004.815	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.815	09/08/2021
157	09/08/2021	822.210.900.004.816	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.816	09/08/2021
158	09/08/2021	822.210.900.004.817	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.817	09/08/2021
159	09/08/2021	822.210.900.004.818	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.818	09/08/2021
160	09/08/2021	822.210.900.004.819	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.819	09/08/2021
161	09/08/2021	822.210.900.004.820	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.820	09/08/2021
162	09/08/2021	822.210.900.004.821	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.821	09/08/2021
163	09/08/2021	822.210.900.004.822	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.822	09/08/2021
164	09/08/2021	822.210.900.004.823	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.823	09/08/2021
165	09/08/2021	822.210.900.004.824	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.824	09/08/2021
166	09/08/2021	822.210.900.004.825	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.825	09/08/2021
167	09/08/2021	822.210.900.004.826	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.826	09/08/2021
168	09/08/2021	822.210.900.004.827	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.827	09/08/2021
169	09/08/2021	822.210.900.004.828	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.828	09/08/2021
170	09/08/2021	822.210.900.004.829	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.829	09/08/2021
171	09/08/2021	822.210.900.004.830	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.830	09/08/2021
172	09/08/2021	822.210.900.004.831	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.831	09/08/2021
173	09/08/2021	822.210.900.004.832	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.832	09/08/2021
174	09/08/2021	822.210.900.004.833	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.833	09/08/2021
175	09/08/2021	822.210.900.004.834	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.834	09/08/2021
176	09/08/2021	822.210.900.004.835	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.835	09/08/2021
177	09/08/2021	822.210.900.004.836	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.836	09/08/2021
178	09/08/2021	822.210.900.004.837	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.837	09/08/2021
179	09/08/2021	822.210.900.004.838	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.838	09/08/2021
180	09/08/2021	822.210.900.004.839	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.839	09/08/2021
181	09/08/2021	822.210.900.004.840	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.840	09/08/2021
182	09/08/2021	822.210.900.004.841	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.841	09/08/2021
183	09/08/2021	822.210.900.004.842	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.842	09/08/2021
184	09/08/2021	822.210.900.004.843	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.843	09/08/2021
185	09/08/2021	822.210.900.004.844	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.844	09/08/2021
186	09/08/2021	822.210.900.004.845	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.845	09/08/2021
187	09/08/2021	822.210.900.004.846	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.846	09/08/2021
188	09/08/2021	822.210.900.004.847	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.847	09/08/2021
189	09/08/2021	822.210.900.004.848	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.848	09/08/2021
190	09/08/2021	822.210.900.004.849	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.849	09/08/2021
191	09/08/2021	822.210.900.004.850	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.850	09/08/2021
192	09/08/2021	822.210.900.004.851	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.851	09/08/2021
193	09/08/2021	822.210.900.004.852	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.852	09/08/2021
194	09/08/2021	822.210.900.004.853	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.853	09/08/2021
195	09/08/2021	822.210.900.004.854	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.854	09/08/2021
196	09/08/2021	822.210.900.004.855	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.855	09/08/2021
197	09/08/2021	822.210.900.004.856	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.856	09/08/2021
198	09/08/2021	822.210.900.004.857	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.857	09/08/2021
199	09/08/2021	822.210.900.004.858	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.858	09/08/2021
200	09/08/2021	822.210.900.004.859	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.859	09/08/2021
201	09/08/2021	822.210.900.004.860	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.860	09/08/2021
202	09/08/2021	822.210.900.004.861	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.861	09/08/2021
203	09/08/2021	822.210.900.004.862	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.862	09/08/2021
204	09/08/2021	822.210.900.004.863	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.863	09/08/2021
205	09/08/2021	822.210.900.004.864	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.864	09/08/2021
206	09/08/2021	822.210.900.004.865	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.865	09/08/2021
207	09/08/2021	822.210.900.004.866	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.866	09/08/2021
208	09/08/2021	822.210.900.004.867	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.004.867	09/08/2021
209	09/08/2021	822.210.900.251.376	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.210.900.251.376	09/08/2021
210	09/08/2021	Nota Fiscal nº 8	Gestare Servicos combinados de escritorio ltda	recursos humanos (6)	R$	248,20	R$	-	R$	248,20	81.101	11/08/2021
211	05/08/2021	Nota Fiscal nº 18	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Servicos médicos (*)	R$	40.400,00	R$	-	R$	40.400,00	81.102	11/08/2021
212	05/08/2021	Nota Fiscal nº 16	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Servicos médicos (*)	R$	120.000,00	R$	-	R$	120.000,00	81.103	11/08/2021
213	05/08/2021	Nota Fiscal nº 17	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Servicos médicos (*)	R$	35.000,00	R$	-	R$	35.000,00	81.104	11/08/2021
214	09/08/2021	Nota Fiscal nº 64	TH Enzenharia Clinica Hospitalar Ltda	Outros servicos de terceiros	R$	35.000,00	R$	-	R$	35.000,00	81.105	11/08/2021
215	10/08/2021	Nota Fiscal nº 216	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Servicos médicos (*)	R$	10.500,00	R$	-	R$	10.500,00	81.106	11/08/2021
216	11/08/2021	822.230.901.603.586	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	84.465,00	R$	-	R$	84.465,00	822.230.901.603.586	11/08/2021
217	11/08/2021	822.230.901.603.587	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.230.901.603.587	11/08/2021
218	04/08/2021	Rescisão	Cristiane Marques da Cruz	recursos humanos (5)	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	556.761.000.059.667	13/08/2021
219	04/08/2021	Rescisão	Laisla Rodrigues	recursos humanos (5)	R$	7.444,53	R$	-	R$	7.444,53	81.301	13/08/2021
220	04/08/2021	Rescisão	Rosana de Cassia da Silva	recursos humanos (5)	R$	5.053,12	R$	-	R$	5.053,12	81.302	13/08/2021
221	04/08/2021	Rescisão	Victoria Moreira da Silva	recursos humanos (5)	R$	6.699,58	R$	-	R$	6.699,58	81.303	13/08/2021
222	13/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	4.594,92	R$	-	R$	4.594,92	81.304	13/08/2021
223	13/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	762,80	R$	-	R$	762,80	81.305	13/08/2021
224	13/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	1.100,23	R$	-	R$	1.100,23	81.306	13/08/2021
225	13/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	727,86	R$	-	R$	727,86	81.307	13/08/2021
226	13/08/2021	832.251.001.911.372	Tarifas Bancárias	recursos humanos (5)	R$	1.102,79	R$	-	R$	1.102,79	832.251.001.911.372	13/08/2021
227	13/08/2021	832.251.001.911.373	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	832.251.001.911.373	13/08/2021
228	13/08/2021	832.251.001.911.374	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	832.251.001.911.374	13/08/2021
229	13/08/2021	832.251.001.911.375	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	832.251.001.911.375	13/08/2021
230	13/08/2021	832.251.001.911.376	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	832.251.001.911.376	13/08/2021
231	13/08/2021	832.251.001.911.377	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	832.251.001.911.377	13/08/2021
232	30/07/2021	Cod. 0561	Ministerio da Fazenda	recursos humanos (5)	R$	9.541,73	R$	-	R$	9.541,73	81.601	16/08/2021
233	20/08/2021	GPS	Ministerio da Previdencia Social	recursos humanos (5)	R$	37.525,48	R$	-	R$	37.525,48	81.602	16/08/2021
234	16/08/2021	Nota Fiscal nº 71529	RW de Souza Machado	Outros servicos de terceiros	R$	250,00	R$	-	R$	250,00	81.603	16/08/2021
235	16/08/2021	822.280.903.525.583	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.280.903.525.583	16/08/2021
236	16/08/2021	822.280.903.525.584	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.280.903.525.584	16/08/2021
237	16/08/2021	822.280.903.525.585	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.280.903.525.585	16/08/2021
238	18/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	918,24	R$	-	R$	918,24	81.701	17/08/2021
239	09/08/2021	Rescisão	Juliana Angelica do Nascimento	recursos humanos (5)	R$	6.539,33	R$	-	R$	6.539,33	81.702	17/08/2021
240	18/08/2021	Rescisão	Mauricio Carlos Henrique	recursos humanos (5)	R$	9.762,48	R$	-	R$	9.762,48	8.561	18/08/2021
241	30/07/2021	Cod. 1708	Ministerio da Fazenda	Servicos médicos (*)	R$	14.762,33	R$	-	R$	14.762,33	81.801	18/08/2021
242	30/07/2021	Cod. 5952	Ministerio da Fazenda	Servicos médicos (*)	R$	45.763,21	R$	-	R$	45.763,21	81.802	18/08/2021
243	19/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	2.058,75	R$	-	R$	2.058,75	81.803	18/08/2021
244	15/08/2021	Nota Fiscal nº 2108	Destra - Apoio em Prev em Saz Trabalho Ltda	Outros servicos de terceiros	R$	2.146,53	R$	-	R$	2.146,53	81.804	18/08/2021
245	13/08/2021	Rescisão	Caroline de Jesus Oliveira	recursos humanos (5)	R$	598,41	R$	-	R$	598,41	81.805	18/08/2021
246	18/08/2021	822.300.901.833.993	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.300.901.833.993	18/08/2021
247	14/08/2021	Rescisão	Daniela Maria da Silva	recursos humanos (5)	R$	5.643,51	R$	-	R$	5.643,51	21.579	20/08/2021
248	23/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	820,73	R$	-	R$	820,73	82.001	20/08/2021
249	20/08/2021	822.320.902.498.035	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.320.902.498.035	20/08/2021
250	20/08/2021	822.320.902.498.036	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.320.902.498.036	20/08/2021
251	20/08/2021	822.320.902.865.267	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,40	R$	-	R$	3,40	822.320.902.865.267	20/08/2021
252	30/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	889,65	R$	-	R$	889,65	82.301	23/08/2021
253	23/08/2021	Nota Fiscal nº 332317	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$	22,30	R$	-	R$	22,30	82.302	23/08/2021
254	27/08/2021	GRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRF	recursos humanos (5)	R$	938,60	R$	-	R$	938,60	82.303	23/08/2021
255	20/08/2021	Rescisão	Maria Helena de Almeida Silva	recursos humanos (5)	R$	7.782,99	R$	-	R$	7.782,99	82.304	23/08/2021
256	18/08/2021	Rescisão	Israel Almaco Lacerda	recursos humanos (5)	R$	6.332,72	R$	-	R$	6.332,72	82.305	23/08/2021
257	27/08/2021	Rescisão	Rosana de Cassia da Silva	recursos humanos (5)	R$	486,52	R$	-	R$	486,52	82.701	27/08/2021
258	27/08/2021	Nota Fiscal nº 12553383	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$	2.425,20	R$	-	R$	2.425,20	82.702	27/08/2021
259	26/08/2021	Nota Fiscal nº 12553411	Auto Pass S.A	recursos humanos (5)	R$	126,40	R$	-	R$	126,40	82.703	27/08/2021
260	26/08/2021	Nota Fiscal nº 61843214	São Paulo Transporte S.A	recursos humanos (5)	R$	2.228,27	R$	-	R$	2.228,27	82.704	27/08/2021
261	26/08/2021	Recibo	Quatai Transportes	recursos humanos (5)	R$	211,20	R$	-	R$	211,20	82.705	27/08/2021
262	26/08/2021	Recibo	MoziPasses Comercio de Bilhetes Eletronicos	recursos humanos (5)	R$	3.789,00	R$	-	R$	3.789,00	82.706	27/08/2021
263	27/08/2021	822.391.100.213.265	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.391.100.213.265	27/08/2021
264	27/08/2021	822.391.100.213.266	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.391.100.213.266	27/08/2021
265	27/08/2021	822.391.100.253.567	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.391.100.253.567	27/08/2021
266	27/08/2021	822.391.100.253.568	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.391.100.253.568	27/08/2021
267	27/08/2021	822.391.100.253.569	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	10,45	R$	-	R$	10,45	822.391.100.253.569	27/08/2021
268	27/08/2021	822.391.100.708.624	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	3,40	R$	-	R$	3,40	822.391.100.708.624	27/08/2021
269	27/08/2021	872.391.102.667.998	Alcatoner Comercio de Eletronicos Ltda	Locações diversas	R$	121,65	R$	-	R$	121,65	872.391.102.667.998	27/08/2021
270	24/08/2021	Nota Fiscal nº 12873	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	3.177,96	R$	-	R$	3.177,96	83.001	30/08/2021
271	30/08/2021	872.420.900.386.567	Tarifas Bancárias	Despesas financeiras e bancárias	R$	31,35	R$	-	R$	31,35	872.420.900.386.567	30/08/2021
			TOTAL		R$	1.711.717,35	R$	-	R$	1.711.717,35		

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.
(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.
(3) Notas Fiscais e recibos.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

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

Mogi, 09 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada: _____

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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

Recursos humanos (5)	R$	563.379,29
Recursos humanos (6)	R$	40.400,00
Medicamentos/Material médico e hos	R$	-
Gêneros alimentícios	R$	-
Outros materiais de consumo	R$	4.014,00
Serviços médicos (*)	R$	1.086.428,72
Outros serviços de terceiros	R$	13.146,53
Locação de imóveis	R$	-
Locações diversas	R$	3.177,96
Utilidades públicas (7)	R$	-
Combustível	R$	-
Bens e materiais permanentes	R$	-
Obras	R$	-
Despesas financeiras e bancárias	R$	1.170,85
Outras despesas	R$	-
	R$	1.711.717,35

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ:	45.349.461/0001-02
Periodo	01/08/2021 a 31/08/2021
Convênio	Mogi 2
Convênio nº 068/2021	

Banco Do Brasil
Ag: 3062-7
CC: 36529-7

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercicio
30/07/2021	**Saldo Anterior**	**BANCO DO BRASIL**			
02/08/2021	Devolução AHBB Sede	R$ -			R$ -
02/08/2021	Ticket Serviços S.A	553.062.007.004.231		R$ 48.548,30	R$ 48.548,30
02/08/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30883472	R$ 19.012,50		R$ 29.535,80
02/08/2021	Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 30883454	R$ 16.204,30		R$ 13.331,50
02/08/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 328713	R$ 22,30		R$ 13.309,20
02/08/2021	Ticket Serviços S.A	Nota Fiscal nº 30883472	R$ 7.488,00		R$ 5.821,20
05/08/2021	Devolução AHBB Sede	Nota Fiscal nº 30883454	R$ 5.821,20		R$ -
05/08/2021	Emilly Bezerra	553.062.007.004.231		R$ 213.068,24	R$ 213.068,24
05/08/2021	Abilene Oliveira da Silva	Pensão	R$ 1.681,62		R$ 211.386,62
05/08/2021	Adriana Cristina de Camargo	Holerite	R$ 2.296,43		R$ 209.090,19
05/08/2021	Adriana Tadeu Ferreira de Almeida	Holerite	R$ 1.704,20		R$ 207.385,99
05/08/2021	Alan Carlos Lopes Ferreira	Holerite	R$ 2.336,82		R$ 205.049,17
05/08/2021	Alefe Oliveira Carvalho	Holerite	R$ 2.069,44		R$ 202.979,73
05/08/2021	Alexandre Rodrigues	Holerite	R$ 1.425,76		R$ 201.553,97
05/08/2021	Ana Carolina de Paiva Gonçalves	Holerite	R$ 2.170,85		R$ 199.383,12
05/08/2021	Andreia Tarcisa de Faria Rodrigues	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 197.150,88
05/08/2021	Andressa Xavier Diniz	Holerite	R$ 2.733,88		R$ 194.417,00
05/08/2021	Aristela Alves de Oliveira	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 192.184,76
05/08/2021	Barbara Souza de Santana	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 189.952,52
05/08/2021	Bernardo Butruce Candiota	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 187.720,28
05/08/2021	Carina Strambeck de Oliveira	Holerite	R$ 3.392,07		R$ 184.328,21
05/08/2021	Celia Garcia Peres	Holerite	R$ 3.122,22		R$ 181.205,99
05/08/2021	Charles Ferreira da Silva	Holerite	R$ 3.093,78		R$ 178.112,21
05/08/2021	Cleusa Aparecida de Souza	Holerite	R$ 2.701,42		R$ 175.410,79
05/08/2021	Cristiane de Paula Negrao	Holerite	R$ 2.234,91		R$ 173.175,88
05/08/2021	Cristiane Marques da Cruz	Holerite	R$ 2.258,85		R$ 170.917,03
05/08/2021	Daniela Maria da Silva	Holerite	R$ 2.638,31		R$ 168.278,72
05/08/2021	Dileima Barbosa de Souza	Holerite	R$ 2.246,46		R$ 166.032,26
05/08/2021	Diogo Felipe dos Santos Cardoso	Holerite	R$ 3.096,75		R$ 162.935,51
05/08/2021	Edilson Gonçalves	Holerite	R$ 1.876,75		R$ 161.058,76
05/08/2021	Edna Barreto da Cruz	Holerite	R$ 2.579,02		R$ 158.479,74
05/08/2021	Edvania Helena Pereira da Silva	Holerite	R$ 2.430,80		R$ 156.048,94
05/08/2021	Eliana Santos de Oliveira Silva	Holerite	R$ 3.091,82		R$ 152.957,12
05/08/2021	Eliane Souza Santos Moreira	Holerite	R$ 2.552,34		R$ 150.404,78
05/08/2021	Erica Dias Damasceno	Holerite	R$ 3.411,92		R$ 146.992,86
05/08/2021	Eudirene Firmino da Conceição	Holerite	R$ 1.959,67		R$ 145.033,19
05/08/2021	Evelyn Roani de Freitas Macedo	Holerite	R$ 2.093,05		R$ 142.940,14
05/08/2021	Fabiana Pereira de Moraes	Holerite	R$ 2.299,45		R$ 140.640,69
05/08/2021	Francoise Batista de Almeida	Holerite	R$ 8.665,34		R$ 131.975,35
05/08/2021	Gabriela Vitoriano	Holerite	R$ 2.504,68		R$ 129.470,67
05/08/2021	Gabrielly Toldo Adami	Holerite	R$ 2.097,06		R$ 127.373,61
05/08/2021	Giovana Carolina Jarjura	Holerite	R$ 2.066,59		R$ 125.307,02
05/08/2021	Giovanna da Conceição Gonçalves	Holerite	R$ 2.190,26		R$ 123.116,76
05/08/2021	Gisele Cristina dos Santos Silva	Holerite	R$ 2.489,49		R$ 120.627,27
05/08/2021	Helena Iuska dos Santos	Holerite	R$ 2.246,46		R$ 118.380,81
05/08/2021	Hellen Campos Silva	Holerite	R$ 3.831,13		R$ 114.549,68
05/08/2021	Hercules Lustoza	Holerite	R$ 2.477,80		R$ 112.071,88
05/08/2021	Jenifer Martins	Holerite	R$ 1.991,20		R$ 110.080,68
05/08/2021	Joice Yuka Tagiri	Holerite	R$ 2.606,05		R$ 107.474,63
05/08/2021	Jose Eduardo Nunes de Siqueira	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 105.242,39
05/08/2021	Juliane Santos de Sá	Holerite	R$ 2.069,44		R$ 103.172,95
05/08/2021	Katia Oliveira Santana da Silva	Holerite	R$ 2.325,88		R$ 100.847,07
05/08/2021	Leticia Campos Suzarte	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 98.614,83
05/08/2021	Liliam Aparecida Fernandes Siqueira	Holerite	R$ 1.809,20		R$ 96.805,63
05/08/2021	Luciana Melo da Silva	Holerite	R$ 2.337,14		R$ 94.468,49
05/08/2021	Luciene Miranda	Holerite	R$ 3.226,43		R$ 91.242,06
05/08/2021	Lucilene Aparecida	Holerite	R$ 2.255,80		R$ 88.986,26
05/08/2021	Luiz Antonio da Silva	Holerite	R$ 2.258,85		R$ 86.727,41
05/08/2021	Maria Elizabete Silva Dias	Holerite	R$ 2.186,31		R$ 84.541,10
05/08/2021	Mariana Andre de Almeida	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 82.308,86
05/08/2021	Marlene de Campos Inacio	Holerite	R$ 2.337,98		R$ 79.970,88
05/08/2021	Mauricio Carlos Henrique	Holerite	R$ 2.150,84		R$ 77.820,04
05/08/2021	Michele Guedes Diniz	Holerite	R$ 3.718,44		R$ 74.101,60
05/08/2021	Nara Rubia Gomes de Assis	Holerite	R$ 2.186,31		R$ 71.915,29
05/08/2021	Nivea Francisca Pereira	Holerite	R$ 3.093,78		R$ 68.821,51
05/08/2021	Patricia Siqueira dos Santos	Holerite	R$ 2.579,02		R$ 66.242,49
05/08/2021	Rafael Silva Marra	Holerite	R$ 2.579,02		R$ 63.663,47
05/08/2021	Raquel Fernandes Lima Lasdislau Silva	Holerite	R$ 2.488,70		R$ 61.174,77
05/08/2021	Renata Sousa Ribeiro Rodrigues	Holerite	R$ 3.036,83		R$ 58.137,94
05/08/2021	Ricardo da Silva Batista	Holerite	R$ 2.607,46		R$ 55.530,48
05/08/2021	Rogerio Alvarenga Bettini	Holerite	R$ 1.809,20		R$ 53.721,28
05/08/2021	Ronaldo Aparecido Moreira	Holerite	R$ 1.993,93		R$ 51.727,35
05/08/2021	Rosana de Cassia da Silva	Holerite	R$ 2.069,44		R$ 49.657,91
05/08/2021	Rosangela dos Santos	Holerite	R$ 2.892,54		R$ 46.765,37
05/08/2021	Rosangela Gomes de Oliveira	Holerite	R$ 3.342,72		R$ 43.422,65
05/08/2021	Roselady Bernadete dos Santos	Holerite	R$ 2.086,64		R$ 41.336,01
05/08/2021	Rosimeire Sabino	Holerite	R$ 1.704,20		R$ 39.631,81
05/08/2021	Silmara Candido	Holerite	R$ 2.390,38		R$ 37.241,43
05/08/2021	Silvana Alves Jansen Lopes	Holerite	R$ 2.069,44		R$ 35.171,99
05/08/2021	Silvana Dias dos Santos	Holerite	R$ 3.558,20		R$ 31.613,79
05/08/2021	Stephany dos Santos	Holerite	R$ 3.311,09		R$ 28.302,70
05/08/2021	Susi da Silva Leite	Holerite	R$ 2.232,24		R$ 26.070,46
05/08/2021	Suzana Margit Fent	Holerite	R$ 2.605,70		R$ 23.464,76
05/08/2021	Tatiane Maria de Carvalho Souza	Holerite	R$ 3.445,94		R$ 20.018,82
05/08/2021	Valdirene Ribeiro Marcondes de Sousa	Holerite	R$ 1.809,20		R$ 18.209,62

Convênio nº 068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/08/2021	Vanessa Hoffmann Rocha Brasil	Holerite	R$	3.093,78		R$	11.309,30
05/08/2021	Vera Lucia de Jesus Santos	Holerite	R$	2.566,56		R$	8.742,74
05/08/2021	Victoria Moreira da Silva	Holerite	R$	2.354,31		R$	6.388,43
05/08/2021	Vitoria dos Santos Araujo	Holerite	R$	2.069,44		R$	4.318,99
05/08/2021	Vitoria Prazeres Lacerda de Jesus	Holerite	R$	2.086,75		R$	2.232,24
06/08/2021	Willians da Conceição	Holerite	R$	2.232,24		-R$	0,00
06/08/2021	Repasse Público	Holerite			R$ 90.000,00	R$	90.000,00
06/08/2021	Ted Devolvida- Bianca da Silva	Holerite			R$ 3.192,41	R$	93.192,41
06/08/2021	Repasse Público	202.108.050.053.187			R$ 1.723.907,45	R$	1.817.099,86
06/08/2021	Claudia de Aguiar	Holerite	R$	3.093,78		R$	1.814.006,08
06/08/2021	Andrea Rodrigues de Aguiar	Holerite	R$	2.576,07		R$	1.811.430,01
06/08/2021	Transferencia AHBB Sede	553.062.007.004.231	R$	1.641.464,45		R$	169.965,56
06/08/2021	Amarildo Augusto Geraldo	Holerite	R$	1.809,20		R$	168.156,36
06/08/2021	Bianca Aparecida do Amaral Dias	Holerite	R$	3.871,18		R$	164.285,18
06/08/2021	Aparecida de Cassia Biloti	Holerite	R$	228,76		R$	164.056,42
06/08/2021	Bianca da Silva Morales- ted devolvida	Holerite	R$	3.192,41		R$	160.864,01
06/08/2021	Bianca Ribeiro dos Santos	Holerite	R$	2.238,13		R$	158.625,88
06/08/2021	Carla Iara Moreno de Macedo	Holerite	R$	2.246,46		R$	156.379,42
06/08/2021	Caroline de Jesus Oliveira	Holerite	R$	3.230,14		R$	153.149,28
06/08/2021	Cassia da Silva Santos	Holerite	R$	2.222,15		R$	150.927,13
06/08/2021	Cristiane da Veiga Calixto	Holerite	R$	2.069,44		R$	148.857,69
06/08/2021	Debora Teixeira de Almeida Faria	Holerite	R$	3.884,39		R$	144.973,30
06/08/2021	Deivid Lucas Martins	Holerite	R$	2.983,40		R$	141.989,90
06/08/2021	Diego de Oliveira Borges	Holerite	R$	2.082,85		R$	139.907,05
06/08/2021	Elaine Cristina Pereira da Silva	Holerite	R$	2.560,00		R$	137.347,05
06/08/2021	Fabricia Correia de Freitas Alberti	Holerite	R$	2.525,66		R$	134.821,39
06/08/2021	Flavia Cristine Maragoni Rocha	Holerite	R$	3.556,13		R$	131.265,26
06/08/2021	Francielli Siqueira	Holerite	R$	2.055,80		R$	129.209,46
06/08/2021	Gilcely Severo Marcelino dos Santos	Holerite	R$	2.111,28		R$	127.098,18
06/08/2021	Gislene de Oliveira	Holerite	R$	1.347,98		R$	125.750,20
06/08/2021	Gustavo Cavalvante	Holerite	R$	4.144,32		R$	121.605,88
06/08/2021	Ingrid Oliveira	Holerite	R$	686,26		R$	120.919,62
06/08/2021	Israel Almaco Lacerda	Holerite	R$	2.232,24		R$	118.687,38
06/08/2021	Karla Pereira Tavares	Holerite	R$	2.299,46		R$	116.387,92
06/08/2021	Laisla Rodrigues	Holerite	R$	2.778,16		R$	113.609,76
06/08/2021	Luciana Gabriel da Silva	Holerite	R$	2.975,31		R$	110.634,45
06/08/2021	Lucilene Antunes	Holerite	R$	2.561,50		R$	108.072,95
06/08/2021	Marijara Cristina	Holerite	R$	3.549,59		R$	104.523,36
06/08/2021	Marta Maria de Barros	Holerite	R$	2.410,50		R$	102.112,86
06/08/2021	Neide Maria de Jesus	Holerite	R$	2.345,94		R$	99.766,92
06/08/2021	Patricia Ribeiro da Silva Ferreira	Holerite	R$	1.704,20		R$	98.062,72
06/08/2021	Regiane Braga da Silva Fernandes	Holerite	R$	2.115,24		R$	95.947,48
06/08/2021	Regimara Oliveira Santos	Holerite	R$	3.588,65		R$	92.358,83
06/08/2021	Renato Furtado de Mello	Holerite	R$	2.552,34		R$	89.806,49
06/08/2021	Roberlene Simoes Farias Mello	Holerite	R$	3.323,97		R$	86.482,52
06/08/2021	Rosane Alves Fonseca Santos	Holerite	R$	1.885,93		R$	84.596,59
06/08/2021	Rujama Neres de Oliveira Borkoshi	Holerite	R$	2.246,46		R$	82.350,13
06/08/2021	Saiomara Morais Lopes	Holerite	R$	2.246,46		R$	80.103,67
06/08/2021	Sarah Teixeira Scarmagna Domingues	Holerite	R$	2.069,44		R$	78.034,23
06/08/2021	Selma Maria de Souza	Holerite	R$	2.579,02		R$	75.455,21
06/08/2021	Sheila Aparecida	Holerite	R$	991,78		R$	74.463,43
06/08/2021	Sheila Teixeira Dias	Holerite	R$	3.565,99		R$	70.897,44
06/08/2021	Simone Cristina de Moraes	Holerite	R$	2.440,98		R$	68.456,46
06/08/2021	Talita Santos Dones	Holerite	R$	2.434,05		R$	66.022,41
06/08/2021	Tamires Tayna Ferreira de Almeida Feitoza	Holerite	R$	2.887,01		R$	63.135,40
06/08/2021	Vanessa Maira da Silva	Holerite	R$	2.069,44		R$	61.065,96
06/08/2021	Maria Helena de Almeida Silva	Holerite	R$	4.944,49		R$	56.121,47
06/08/2021	Maria Oneide	Holerite	R$	2.417,16		R$	53.704,31
06/08/2021	Carlos Henrique dos Santos	Holerite	R$	370,54		R$	53.333,77
06/08/2021	Deivid Xavier Pereira	Holerite	R$	76,25		R$	53.257,52
06/08/2021	Felipe Coleado Vituriano	Holerite	R$	228,76		R$	53.028,76
06/08/2021	Kelly Ariane Pinheiro Silva	Holerite	R$	110,20		R$	52.918,56
06/08/2021	Willian Jefferson Pacheco Cardoso	Holerite	R$	1.538,58		R$	51.379,98
06/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$	31.870,09		R$	19.509,89
06/08/2021	Alina Antonia de Paula Santiago	Holerite	R$	2.015,99		R$	17.493,90
06/08/2021	Ana Claudia de Abreu Baptista	Holerite	R$	2.246,46		R$	15.247,44
06/08/2021	Marta Almeida Ferreira	Holerite	R$	2.437,64		R$	12.809,80
06/08/2021	Ana Paula Gonçalves	Holerite	R$	3.047,94		R$	9.761,86
06/08/2021	Elisangela Gonçalves Senario Figueiredo	Holerite	R$	2.123,67		R$	7.638,19
06/08/2021	Juliana Angelica do Nascimento	Holerite	R$	2.782,99		R$	4.855,20
06/08/2021	Olivan Alves de Andrade	Holerite	R$	2.566,56		R$	2.288,64
06/08/2021	Willer Braga Maceno	Holerite	R$	2.288,64		-R$	0,00
09/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231			R$ 759.707,09	R$	759.707,09
09/08/2021	Bianca da Silva Morales	Holerite	R$	3.192,41		R$	756.514,68
09/08/2021	Global Med Serviços Medicos Ltda	Nota Fiscal nº 72	R$	751.438,18		R$	5.076,50
09/08/2021	Top Enxovais Comercio Ltda	Nota Fiscal nº 1835	R$	4.014,00		R$	1.062,50
09/08/2021	RW de Souza Machado	Nota Fiscal nº 70983	R$	250,00		R$	812,50
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.814	R$	10,45		R$	802,05
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.815	R$	10,45		R$	791,60
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.816	R$	10,45		R$	781,15
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.817	R$	10,45		R$	770,70
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.818	R$	10,45		R$	760,25
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.819	R$	10,45		R$	749,80
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.820	R$	10,45		R$	739,35
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.821	R$	10,45		R$	728,90
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.822	R$	10,45		R$	718,45
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.823	R$	10,45		R$	708,00
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.824	R$	10,45		R$	697,55
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.825	R$	10,45		R$	687,10
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.826	R$	10,45		R$	676,65
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.827	R$	10,45		R$	666,20
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.828	R$	10,45		R$	655,75
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.829	R$	10,45		R$	645,30
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.830	R$	10,45		R$	634,85
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.831	R$	10,45		R$	624,40
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.832	R$	10,45		R$	613,95
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.833	R$	10,45		R$	603,50
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.834	R$	10,45		R$	593,05
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.835	R$	10,45		R$	582,60
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.836	R$	10,45		R$	572,15
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.837	R$	10,45		R$	561,70
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.838	R$	10,45		R$	551,25
		822.210.900.004.839	R$	10,45		R$	540,80

Convênio 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER IV Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.840	R$ 10,45			R$ 530,35
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.841	R$ 10,45			R$ 519,90
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.842	R$ 10,45			R$ 509,45
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.843	R$ 10,45			R$ 499,00
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.844	R$ 10,45			R$ 488,55
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.845	R$ 10,45			R$ 478,10
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.846	R$ 10,45			R$ 467,65
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.847	R$ 10,45			R$ 457,20
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.848	R$ 10,45			R$ 446,75
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.849	R$ 10,45			R$ 436,30
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.850	R$ 10,45			R$ 425,85
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.851	R$ 10,45			R$ 415,40
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.852	R$ 10,45			R$ 404,95
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.853	R$ 10,45			R$ 394,50
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.854	R$ 10,45			R$ 384,05
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.855	R$ 10,45			R$ 373,60
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.856	R$ 10,45			R$ 363,15
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.857	R$ 10,45			R$ 352,70
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.858	R$ 10,45			R$ 342,25
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.859	R$ 10,45			R$ 331,80
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.860	R$ 10,45			R$ 321,35
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.861	R$ 10,45			R$ 310,90
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.862	R$ 10,45			R$ 300,45
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.863	R$ 10,45			R$ 290,00
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.864	R$ 10,45			R$ 279,55
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.865	R$ 10,45			R$ 269,10
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.866	R$ 10,45			R$ 258,65
09/08/2021	Tarifas Bancárias	822.210.900.004.867	R$ 10,45			R$ 248,20
11/08/2021	Devolução AHBB Sede	822.210.900.251.376	R$ 248,20			-R$ 0,00
11/08/2021	Gestare Serviços combinados de escritorio ltda	553.062.007.004.231		R$ 325.385,90		R$ 325.385,90
11/08/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Nota Fiscal nº 8	R$ 40.400,00			R$ 284.985,90
11/08/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Nota Fiscal nº 18	R$ 120.000,00			R$ 164.985,90
11/08/2021	Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos	Nota Fiscal nº 16	R$ 35.000,00			R$ 129.985,90
11/08/2021	TH Engenharia Clinica Hospitalar Ltda	Nota Fiscal nº 17	R$ 35.000,00			R$ 94.985,90
11/08/2021	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	Nota Fiscal nº 64	R$ 10.500,00			R$ 84.485,90
11/08/2021	Tarifas Bancárias	Nota Fiscal nº 216	R$ 84.465,00			R$ 20,90
11/08/2021	Tarifas Bancárias	822.230.901.603.586	R$ 10,45			R$ 10,45
13/08/2021	Devolução AHBB Sede	822.230.901.603.587	R$ 10,45			-R$ 0,00
13/08/2021	Cristiane Marques da Cruz	553.062.007.004.231		R$ 27.548,53		R$ 27.548,53
13/08/2021	Laisla Rodrigues	Rescisão	R$ 7.444,53			R$ 20.104,00
13/08/2021	Rosana de Cassia da Silva	Rescisão	R$ 5.053,12			R$ 15.050,88
13/08/2021	Victoria Moreira da Silva	Rescisão	R$ 6.699,58			R$ 8.351,30
13/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Rescisão	R$ 4.594,92			R$ 3.756,38
13/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$ 762,80			R$ 2.993,58
13/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$ 1.100,23			R$ 1.893,35
13/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRF/FGTS	R$ 727,86			R$ 1.165,49
13/08/2021	Tarifas Bancárias	GRF/FGTS	R$ 1.102,79			R$ 62,70
13/08/2021	Tarifas Bancárias	832.251.001.911.372	R$ 10,45			R$ 52,25
13/08/2021	Tarifas Bancárias	832.251.001.911.373	R$ 10,45			R$ 41,80
13/08/2021	Tarifas Bancárias	832.251.001.911.374	R$ 10,45			R$ 31,35
13/08/2021	Tarifas Bancárias	832.251.001.911.375	R$ 10,45			R$ 20,90
13/08/2021	Tarifas Bancárias	832.251.001.911.376	R$ 10,45			R$ 10,45
16/08/2021	Devolução AHBB Sede	832.251.001.911.377	R$ 10,45			-R$ 0,00
16/08/2021	Devolução de Tarifas	553.062.007.004.231		R$ 42.910,59		R$ 42.910,59
16/08/2021	Ministerio da Fazenda	159.292.357		R$ 4.437,97		R$ 47.348,56
16/08/2021	Ministerio da Previdencia Social	Cod. 0561	R$ 9.541,73			R$ 37.806,83
16/08/2021	RW de Souza Machado	GPS	R$ 37.525,48			R$ 281,35
16/08/2021	Tarifas Bancárias	Nota Fiscal nº 71529	R$ 250,00			R$ 31,35
16/08/2021	Tarifas Bancárias	822.280.903.525.583	R$ 10,45			R$ 20,90
16/08/2021	Tarifas Bancárias	822.280.903.525.584	R$ 10,45			R$ 10,45
17/08/2021	Devolução AHBB Sede	822.280.903.525.585	R$ 10,45			-R$ 0,00
17/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	553.062.007.004.231		R$ 7.457,57		R$ 7.457,57
17/08/2021	Juliana Angelica do Nascimento	GRF/FGTS	R$ 918,24			R$ 6.539,33
18/08/2021	Devolução AHBB Sede	Rescisão	R$ 6.539,33			-R$ 0,00
18/08/2021	Mauricio Carlos Henrique	553.062.007.004.231		R$ 75.102,16		R$ 75.102,16
18/08/2021	Ministerio da Fazenda	Rescisão	R$ 9.762,48			R$ 65.339,68
18/08/2021	Ministerio da Fazenda	Cod. 1708	R$ 14.762,33			R$ 50.577,35
18/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Cod. 5952	R$ 45.763,21			R$ 4.814,14
18/08/2021	Destra - Apoio em Prev em Seg Trabalho Ltda	GRF/FGTS	R$ 2.058,75			R$ 2.755,39
18/08/2021	Caroline de Jesus Oliveira	Nota Fiscal nº 2108	R$ 2.146,53			R$ 608,86
18/08/2021	Tarifas Bancárias	Rescisão	R$ 598,41			R$ 10,45
20/08/2021	Devolução AHBB Sede	822.300.901.833.993	R$ 10,45			-R$ 0,00
20/08/2021	Daniela Maria da Silva	553.062.007.004.231		R$ 6.488,54		R$ 6.488,54
20/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Rescisão	R$ 5.643,51			R$ 845,03
20/08/2021	Tarifas Bancárias	GRF/FGTS	R$ 820,73			R$ 24,30
20/08/2021	Tarifas Bancárias	822.320.902.498.035	R$ 10,45			R$ 13,85
20/08/2021	Tarifas Bancárias	822.320.902.498.036	R$ 10,45			R$ 3,40
23/08/2021	Devolução AHBB Sede	822.320.902.865.267	R$ 3,40			-R$ 0,00
23/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	553.062.007.004.231		R$ 15.966,26		R$ 15.966,26
23/08/2021	Auto Pass S.A	GRF/FGTS	R$ 889,65			R$ 15.076,61
23/08/2021	FGTS Arrecadação GRF	Nota Fiscal nº 332317	R$ 22,30			R$ 15.054,31
23/08/2021	Maria Helena de Almeida Silva	GRF/FGTS	R$ 938,60			R$ 14.115,71
23/08/2021	Israel Almaco Lacerda	Rescisão	R$ 7.782,99			R$ 6.332,72
24/08/2021	Desbloqueio Judicial	Rescisão	R$ 6.332,72			-R$ 0,00
24/08/2021	Transferencia Depósito Judicial	36.950.001		R$ 2.347,99		R$ 2.347,99
27/08/2021	Devolução AHBB Sede	12.129.592.410.401	R$ 2.347,99			-R$ 0,00
27/08/2021	Rosana de Cassia da Silva	553.062.007.004.231		R$ 9.443,89		R$ 9.443,89
27/08/2021	Auto Pass S.A	Rescisão	R$ 486,52			R$ 8.957,37
27/08/2021	Auto Pass S.A	Nota Fiscal nº 12553383	R$ 2.425,20			R$ 6.532,17
27/08/2021	São Paulo Transporte S.A	Nota Fiscal nº 12553411	R$ 126,40			R$ 6.405,77
27/08/2021	Quatai Transportes	Nota Fiscal nº 61843214	R$ 2.228,27			R$ 4.177,50
27/08/2021	MogiPasses Comercio de Bilhetes Eletronicos	Recibo	R$ 211,20			R$ 3.966,30
27/08/2021	Tarifas Bancárias	Recibo	R$ 3.789,00			R$ 177,30
27/08/2021	Tarifas Bancárias	822.391.100.213.265	R$ 10,45			R$ 166,85
27/08/2021	Tarifas Bancárias	822.391.100.213.266	R$ 10,45			R$ 156,40
27/08/2021	Tarifas Bancárias	822.391.100.253.567	R$ 10,45			R$ 145,95
27/08/2021	Tarifas Bancárias	822.391.100.253.568	R$ 10,45			R$ 135,50
27/08/2021	Tarifas Bancárias	822.391.100.253.569	R$ 10,45			R$ 125,05
30/08/2021	Devolução AHBB Sede	822.391.100.708.624	R$ 3,40			R$ 121,65
27/08/2021	Tarifas Bancárias	553.062.007.004.231		R$ 3.209,31		R$ 3.330,96
30/08/2021	Alcatoner Comercio de Eletronicos Ltda	872.391.102.667.998	R$ 121,65			R$ 3.209,31
30/08/2021	Tarifas Bancárias	Nota Fiscal nº 12873	R$ 3.177,96			R$ 31,35
		872.420.900.386.567	R$ 31,35			R$ 0,00

Convênio nº 068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado de Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

31/08/2021	Devolução AHBB Sede	553.062.007.004.231		R$ 1.003.282,46	R$ 1.003.282,46

Mogi, 09 de Setembro de 2021.

Responsável pela Conveniada:

João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G3363114485363021
31/08/2021 15:03:10

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	36529-7ASSOC 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	48.548,30 C	
02/08/2021		0000	13105	02/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 109 Pagamento de Boleto	80.201	19.012,50 D	
02/08/2021		0000	13105	TICKET SERVICOS S/A 109 Pagamento de Boleto	80.202	16.204,30 D	
02/08/2021		0000	13105	TICKET SERVICOS S/A 109 Pagamento de Boleto	80.203	22,30 D	
02/08/2021		0000	13105	AUTOPASS S/A 109 Pagamento de Boleto	80.204	7.488,00 D	
02/08/2021		0000	13105	TICKET SERVICOS S/A 109 Pagamento de Boleto	80.205	5.821,20 D	0,00 C
05/08/2021		3062	99015	TICKET SERVICOS S/A 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	213.068,24 C	
05/08/2021		3062	99015	05/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 120 Transferido para Poupança	551.267.510.040.063	1.681,62 D	
05/08/2021		0000	13134	05/08 1267 510040063-X EMILLY BEZERRA 250 Folha de Pagamento	28.053	211.386,62 D	0,00 C
06/08/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.510	90.000,00 C	
06/08/2021		0000	14175	06/08 3062 36510-6 ASSOC HOSP B B 983 TED Devolvida	63	3.192,41 C	
06/08/2021		0000	14138	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL 632 Ordem Bancária	202.108.050.053.187	1.723.907,45 C	
06/08/2021		3062	99015	463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL 470 Transferência enviada	550.298.000.045.567	3.093,78 D	
06/08/2021		3062	99015	06/08 0298 45567-9 CLAUDIA DE AGU 470 Transferência enviada	551.645.000.022.510	2.576,07 D	
06/08/2021		3062	99015	06/08 1645 22510-X ANDREA RODRIGU 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	1.641.464,45 D	
06/08/2021		0000	13105	06/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.601	1.809,20 D	
06/08/2021		0000	13105	237 1261 10145465837 AMARILDO AUGUSTO 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.602	3.871,18 D	
06/08/2021		0000	13105	237 0148 35133476850 BIANCA APARECIDA 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.603	228,76 D	
06/08/2021		0000	13105	237 2716 30276017846 APARECIDA DE CASS 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.604	3.192,41 D	
06/08/2021		0000	13105	237 2302 46564095880 BIANCA DA SILVA M 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.605	2.238,13 D	
06/08/2021		0000	13105	104 0254 46247196890 BIANCA RIBEIRO DO 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.606	2.246,46 D	
06/08/2021		0000	13105	237 6176 17908416829 CARLA IARA MORENO 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.607	3.230,14 D	
06/08/2021		0000	13105	033 0577 29352696832 CAROLINE DE JESUS 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.608	2.222,15 D	
06/08/2021		0000	13105	237 1261 26642402855 CASSIA DA SILVA S 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.609	2.069,44 D	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

		104 0350 27983134819 CRISTIANE DA VEIG		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.610	3.884,39 D
		341 7829 36212142831 DEBORA TEIXEIRA D		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.611	2.983,40 D
		290 0001 40335845878 DEIVID LUCAS MART		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.612	2.082,85 D
		341 7428 33682959858 DIEGO DE OLIVEIRA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.613	2.560,00 D
		104 0241 37965474867 ELAINE CRISTINA P		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.614	2.525,66 D
		104 3210 24568191874 FABRICIA CORREIA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.615	3.556,13 D
		033 0087 35546023880 FLAVIA CRISTINE M		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.616	2.055,80 D
		260 0001 40839748850 FRANCIELLI SIQUEI		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.617	2.111,28 D
		237 3035 26984017882 GILCELY SEVERO MA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.618	1.347,98 D
		104 1086 25823553803 GISLENE DE OLIVEI		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.619	4.144,32 D
		237 1441 35244529811 GUSTAVO CAVALCANT		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.620	686,26 D
		237 0100 47630384866 INDRID OLIVEIRA G		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.621	2.232,24 D
		104 1234 67906699572 ISRAEL ALMACO LAC		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.622	2.299,46 D
		341 7146 40462613828 KARLA PEREIRA TAV		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.623	2.778,16 D
		104 3108 37659350854 LAISLA RODRIGUES		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.624	2.975,31 D
		341 0759 32155120842 LUCIANA GABRIEL D		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.625	2.561,50 D
		237 0054 22576158838 LUCILENE ANTUNES		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.626	3.549,59 D
		341 0174 25405107875 MARIJARA CRISTINA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.627	2.410,50 D
		341 3809 26656255809 MARTA MARIA DE BA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.628	2.345,94 D
		033 0671 16693083838 NEIDE MARIA DE JE		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.629	1.704,20 D
		260 0001 32391183860 PATRICIA RIBEIRO		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.630	2.115,24 D
		237 0559 29361735829 REGIANE BRAGA DA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.631	3.588,65 D
		237 2677 29740756816 REGIMARA OLIVEIRA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.632	2.552,34 D
		104 3005 28160609850 RENATO FURTADO DE		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.633	3.323,97 D
		341 7146 66479258568 ROBERLENE SIMOES		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.634	1.885,93 D
		237 3181 32797377885 ROSANE ALVES FONS		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.635	2.246,46 D
		237 1419 24648267826 RUJAMA NERES DE O		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.636	2.246,46 D
		033 0197 04906393560 SAIOMARA MORAIS L		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.637	2.069,44 D
		237 2004 42628157810 SARAH TEIXEIRA SC		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.638	2.579,02 D
		104 0344 11170472885 SELMA MARIA DE SO		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.639	991,78 D
		237 2770 30771341873 SHEILA APARECIDA		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.640	3.565,99 D
		341 0763 14906676871 SHEILA TEIXEIRA D		
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.641	2.4[illegible]
		341 8514 22896426817 SIMONE CRISTINA D		

06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 48023182862 TALITA SANTOS DON	80.642	2.434,05 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0197 39785926818 TAMIRES TAYNA FER	80.643	2.887,01 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3210 28707995865 VANESSA MAIRA DA	80.644	2.069,44 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0107 05594015825 MARIA HELENA DE A	80.645	4.944,49 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0253 01526114364 MARIA ONEIDE DA C	80.646	2.417,16 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 23237342882 CARLOS HENRIQUE D	80.647	370,54 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0100 35987797802 DEIVID XAVIER PER	80.648	76,25 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7146 38619264826 FELIPE COLEADO VI	80.649	228,76 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3620 33682673881 KELLY ARIANE PINH	80.650	110,20 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 01582903646 WILLIAN JEFFERSON	80.651	1.538,58 D	
06/08/2021	0000	13105 375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	80.652	31.870,09 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0344 43788036826 ALINA ANTONIA DE	80.653	2.015,99 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3210 37184356837 ANA CLAUDIA DE AB	80.654	2.246,46 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0220 13410507850 MARTA ALMEIDA FER	80.655	2.437,64 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3809 31849146829 ANA PAULA GONCALV	80.656	3.047,94 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0174 30148654860 ELISANGELA GONCAL	80.657	2.123,67 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0148 39811568898 JULIANA ANGELICA	80.658	2.782,99 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 5987 26104853870 OLIVAN ALVES DE A	80.659	2.566,56 D	
06/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0353 49329265880 WILLER BRAGA MACE	80.660	2.288,64 D	0,00 C
09/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 09/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	759.707,09 C	
09/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6876 46564095880 BIANCA DA SILVA M	80.901	3.192,41 D	
09/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4415 039365527000155 GLOBAL MED SE	80.902	751.438,18 D	
09/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA	80.903	4.014,00 D	
09/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto RW DE SOUZA MACHADO	80.904	250,00 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.814 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.815 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.816 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.817 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.818 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.819 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.820 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.821 Cobrança referente a 06/08/2021		10,45 D	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.822		10,45 D	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.823	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.824	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.825	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.826	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.827	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.828	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.829	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.830	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.831	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.832	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.833	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.834	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.835	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.836	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.837	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.838	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.839	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.840	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.841	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.842	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.843	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.844	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.845	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.846	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.847	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.848	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.849	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.850	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.851	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.852	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.853	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.854	10,45 D
		Cobrança referente a 06/08/2021	

09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.855		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.856		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.857		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.858		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.859		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.860		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.861		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.862		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.863		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.864		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.865		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.866		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.210.900.004.867		10,45 D	
		Cobrança referente a 06/08/2021			
09/08/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 822.210.900.251.376		248,20 D	0,00 C
		Cobrança referente a 06/08/2021			
11/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		325.385,90 C	
		11/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.101	40.400,00 D	
		341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.102	120.000,00 D	
		077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA			
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.103	35.000,00 D	
		077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA			
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.104	35.000,00 D	
		077 0001 040838588000171 MATHEUS ALEXA			
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.105	10.500,00 D	
		341 0049 042160334000172 TH ENGENHARIA			
11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.106	84.465,00 D	
		756 3188 027907670000142 CLINICA DE NE			
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.230.901.603.586		10,45 D	
		Cobrança referente a 09/08/2021			
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.230.901.603.587		10,45 D	0,00 C
		Cobrança referente a 09/08/2021			
13/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		27.548,53 C	
		13/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/08/2021	3062	99015 470 Transferência enviada 556.761.000.059.667		7.444,53 D	
		13/08 6761 59667-1 CRISTIANE MARQ			
13/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.301	5.053,12 D	
		104 3108 37659350854 LAISLA RODRIGUES			
13/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.302	6.699,58 D	
		033 0112 10470152850 ROSANA DE CASSIA			
13/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.303	4.594,92 D	
		341 8859 42569056855 VICTORIA MOREIRA			
13/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.304	762,80 D	
		FGTS ARREC GRRF			
13/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.305	1.100,23 D	
		FGTS ARREC GRRF			
13/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.306	727,86 D	
		FGTS ARREC GRRF			
13/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.307	1.102,79 D	
		FGTS ARREC GRRF			
13/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.251.001.9[illegible]		10,45 D	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

13/08/2021	0000	Cobrança referente a 11/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.251.001.911.373		10,45 D	
13/08/2021	0000	Cobrança referente a 11/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.251.001.911.374		10,45 D	
13/08/2021	0000	Cobrança referente a 11/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.251.001.911.375		10,45 D	
13/08/2021	0000	Cobrança referente a 11/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.251.001.911.376		10,45 D	
13/08/2021	0000	Cobrança referente a 11/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 832.251.001.911.377		10,45 D	0,00 C
16/08/2021	3062	Cobrança referente a 11/08/2021 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		42.910,59 C	
16/08/2021	0000	16/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 14175 976 TED-Pag Fornecedores	159.292.357	4.437,97 C	
16/08/2021	0000	756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS 13105 375 Impostos	81.601	9.541,73 D	
16/08/2021	0000	RFB- DARF PRETO CALCULADO 13105 196 INSS Arrecadação	81.602	37.525,48 D	
16/08/2021	0000	GPS- Ident.: 45349461000102 - 07/2021 13105 109 Pagamento de Boleto	81.603	250,00 D	
16/08/2021	0000	RW DE SOUZA MACHADO 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.280.903.525.583		10,45 D	
16/08/2021	0000	Cobrança referente a 13/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.280.903.525.584		10,45 D	
16/08/2021	0000	Cobrança referente a 13/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.280.903.525.585		10,45 D	0,00 C
17/08/2021	3062	Cobrança referente a 13/08/2021 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		7.457,57 C	
17/08/2021	0000	17/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 13105 375 Impostos	81.701	918,24 D	
17/08/2021	0000	FGTS ARREC GRRF 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.702	6.539,33 D	0,00 C
18/08/2021	3062	237 0148 39811568898 JULIANA ANGELICA 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		75.102,16 C	
18/08/2021	0000	18/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 13134 250 Folha de Pagamento	8.561	9.762,48 D	
18/08/2021	0000	13105 375 Impostos	81.801	14.762,33 D	
18/08/2021	0000	DARF - 45.349.461/0001-02 -1708 13105 375 Impostos	81.802	45.763,21 D	
18/08/2021	0000	DARF - 45.349.461/0001-02 -5952 13105 375 Impostos	81.803	2.058,75 D	
18/08/2021	0000	FGTS ARREC GRRF 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.804	2.146,53 D	
18/08/2021	0000	341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI 13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.805	598,41 D	
18/08/2021	0000	033 0577 29352696832 CAROLINE DE JESUS 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.300.901.833.993		10,45 D	0,00 C
20/08/2021	3062	Cobrança referente a 17/08/2021 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		6.488,54 C	
20/08/2021	0000	20/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 13134 250 Folha de Pagamento	21.579	5.643,51 D	
20/08/2021	0000	13105 375 Impostos	82.001	820,73 D	
20/08/2021	0000	FGTS ARREC GRRF 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.320.902.498.035		10,45 D	
20/08/2021	0000	Cobrança referente a 18/08/2021 13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico 822.320.902.498.036		10,45 D	
20/08/2021	0000	Cobrança referente a 18/08/2021 13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 822.320.902.865.267		3,40 D	0,00 C
23/08/2021	3062	Cobrança referente a 19/08/2021 99015 870 Transferência recebida 553.062.007.004.231		15.966,26 C	
23/08/2021	0000	23/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B 13105 375 Impostos	82.301	889,65 D	
23/08/2021	0000	FGTS ARREC GRRF 13105 109 Pagamento de Boleto AUTOPASS S/A	82.3		

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

23/08/2021	0000	13105 375 Impostos FGTS ARREC GRRF	82.303	938,60 D	
23/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0107 05594015825 MARIA HELENA DE A	82.304	7.782,99 D	
23/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1234 67906699572 ISRAEL ALMACO LAC	82.305	6.332,72 D	0,00 C
24/08/2021	0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	36.950.001	2.347,99 C	
24/08/2021	0000	13373 500 Transf Depósito Judicial	12.129.592.410.401	2.347,99 D	0,00 C
27/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 27/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	9.443,89 C	
27/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0112 10470152850 ROSANA DE CASSIA	82.701	486,52 D	
27/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto AUTOPASS S/A	82.702	2.425,20 D	
27/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto AUTOPASS S/A	82.703	126,40 D	
27/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto SP TRANS - Loja Virtual - Vale	82.704	2.228,27 D	
27/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8859 031599393000125 QUATAI TRANSP	82.705	211,20 D	
27/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0231 007715946000183 MOGIPASSES CO	82.706	3.789,00 D	
27/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 23/08/2021	822.391.100.213.265	10,45 D	
27/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente a 23/08/2021	822.391.100.213.266	10,45 D	
27/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/08/2021	822.391.100.253.567	10,45 D	
27/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/08/2021	822.391.100.253.568	10,45 D	
27/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 27/08/2021	822.391.100.253.569	10,45 D	
27/08/2021	0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente a 23/08/2021	822.391.100.708.624	3,40 D	
27/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 25/08/2021	872.391.102.667.998	121,65 D	0,00 C
30/08/2021	3062	99015 870 Transferência recebida 30/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	3.209,31 C	
30/08/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ALCATONER COMERCIO E LTDA	83.001	3.177,96 D	
30/08/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobr parc ref a 25/08/2021	872.420.900.386.567	31,35 D	0,00 C
31/08/2021	3062	03062 870 Transferência recebida 31/08 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	553.062.007.004.231	1.003.282,46 C	
31/08/2021	0000	00000 999 S A L D O			1.003.282,46 C

Saldo	1.003.282,46C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2021

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3370514092047501
05/09/2021 16:11:40

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:31
306203062 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401427600293981658220009687000001901250

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	19.012,50
VALOR COBRADO	19.012,50

==========

NR.AUTENTICACAO D.315.4BC.C3F.1DC.C12

==========

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
VR.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 782466 Série D4, emitido em 23/06/2021

20210714u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
30883472	23/06/2021 13:57:22	EVJE-CCDC

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@ipdh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$19.500,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$487,50
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 971498 Ped GP: 34224297 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$19.012,50

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 782466 Série D4, emitido em 23/06/2021;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
782466-ND	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$19.500,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$487,50
Pedido Web: 971498 Ped GP: 34224297 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 19.012,50

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
782466-ND	R$ 19.012,50	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782466 de 23/06/2021

~~Convênio nº 00068/2021~~
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 19.500,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 102

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
376.536.978-01	37653697801	ALAN CARLOS LOPES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
174.350.518-37	17435051837	ALEXANDRE RODRIGUES	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
322.062.448-02	32206244802	AMANDA ALVES FEITOZA	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
101.454.658-37	10145465837	AMARILDO AUGUSTO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
437.101.098-92	43710109892	ANA CAROLINA DE PAIVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
371.843.568-37	37184356837	ANA CLAUDIA DE ABREU	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
318.491.468-29	31849146829	ANA PAULA GONCALVES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
312.954.138-17	31295413817	ANDREA RODRIGUES DE	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
078.256.608-11	7825660811	ANDREIA TARCISA DE FARIA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
423.247.338-62	42324733862	ANDRESSA CRISTINA FONSECA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
114.530.009-09	11453000909	ANDRESSA XAVIER DINIZ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
092.992.768-03	9299276803	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
488.307.598-21	48830759821	BARBARA SOUZA DE SANTANA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
351.334.768-50	35133476850	BIANCA APARECIDA DO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
278.336.968-03	27833696803	CARINA STRAMBEK DE	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
179.084.168-29	17908416829	CARLA IARA MORENO DE	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
266.424.028-55	26642402855	CASSIA DA SILVA SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
181.725.328-06	18172532806	CELIA GARCIA PERES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
769.545.016-20	76954501620	CHARLES FERREIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
057.802.498-57	5780249857	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
037.638.456-58	3763845658	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
226.109.258-08	22610925808	DANIELA MARIA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
342.798.248-35	34279824835	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	AHBB MOGI 2				R$ 135,00
362.121.428-31	36212142831	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
059.170.086-71	5917008671	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 19.500,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 102

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
230.941.578-23	23094157823	EDILSON GONCALVES	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
270.186.898-05	27018689805	EDVANIA HELENA PEREIRA DA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
379.654.748-67	37965474867	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
153.556.018-55	15355601855	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
569.874.045-34	56987404534	ELIANE SOUZA SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
301.486.548-60	30148654860	ELISANGELA GONCALVES	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
353.043.638-09	35304363809	ERICA DIAS DAMASCENO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
294.027.878-44	29402787844	EUDIRENE FIRMINO DA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
334.727.608-69	33472760869	EVELYN ROANI DE FREITAS	AHBB MOGI 2				R$ 135,00
314.976.008-98	31497600898	FABIO LUIS DE ANDRADE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
355.460.238-80	35546023880	FLAVIA CRISTINE MARANGONI	AHBB MOGI 2				R$ 90,00
250.375.418-08	25037541808	FRANCOISE BATISTA DE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
269.840.178-82	26984017882	GILCELY SEVERO MARCELINO	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
473.191.618-69	47319161869	GIOVANA CAROLINA JARJURA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
474.158.408-95	47415840895	GIOVANNA DA CONCEICAO	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
350.499.968-30	35049996830	GISELE CRISTINA DOS SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
285.631.508-98	28563150898	HELENA IUSKA DOS SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
160.220.938-30	16022093830	HERCULES LUSTOZA	AHBB MOGI 2				R$ 330,00
417.260.408-01	41726040801	JOICE YUKA TAGIRI	AHBB MOGI 2				R$ 90,00
298.702.128-32	29870212832	JOSE EDUARDO NUNES DE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
398.115.688-98	39811568898	JULIANA ANGELICA DO	AHBB MOGI 2				R$ 165,00
408.930.828-30	40893082830	JULIANE SANTOS DE SA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
213.161.868-90	21316186890	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
379.251.108-80	37925110880	KLEBER THIAGO GOMES DA	AHBB MOGI 2				R$ 150,00
440.552.848-96	44055284896	LETICIA CAMPOS SUZARTE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 19.500,00

Quantidade de Beneficiários: 102

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
099.674.138-08	9967413808	LILIAM APARECIDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
156.404.438-63	15640443863	LILIAN MARTIN MIRAS	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
321.551.208-42	32155120842	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 165,00
656.908.696-00	65690869600	LUIZ ANTONIO DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
417.860.358-20	41786035820	MAJOLY MOREIRA SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
281.350.938-88	28135093888	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
343.045.438-73	34304543873	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
361.039.708-06	36103970806	MARIANA SILVA DO ESPIRITO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
340.733.018-96	34073301896	MARLENE DE CAMPOS INACIO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
134.105.078-50	13410507850	MARTA ALMEIDA FERREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
259.258.558-33	25925855833	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
389.823.998-52	38982399852	MICHELE GUEDES DINIZ	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
266.833.448-92	26683344892	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
166.930.838-38	16693083838	NEIDE MARIA DE JESUS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
261.048.538-70	26104853870	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
323.911.838-60	32391183860	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
317.063.388-05	31706338805	PATRICIA SIQUEIRA DOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
345.029.418-08	34502941808	RAFAEL SILVA MARRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
355.157.718-85	35515771885	RAQUEL FERNANDES LIMA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
293.617.358-29	29361735829	REGIANE BRAGA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 75,00
356.538.618-55	35653861855	RENATA SOUSA RIBEIRO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
281.606.098-50	28160609850	RENATO FURTADO DE MELLO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
410.539.768-01	41053976801	RICARDO DA SILVA BATISTA	AHBB MOGI 2				R$ 165,00
139.107.428-90	13910742890	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
305.898.498-75	30589849875	RONALDO APARECIDO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 19.500,00

Quantidade de Beneficiários: 102

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
327.973.778-85	32797377885	ROSANE ALVES FONSECA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
258.842.358-28	25884235828	ROSANGELA DOS SANTOS DA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
217.680.298-57	21768029857	ROSELADY BERNADETE DOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
139.134.358-16	13913435816	ROSIMEIRE SABINO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
246.482.678-26	24648267826	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
049.063.935-60	4906393560	SAIOMARA MORAIS LOPES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
426.281.578-10	42628157810	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
111.704.728-85	11170472885	SELMA MARIA DE SOUZA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
149.066.768-71	14906676871	SHEILA TEIXEIRA DIAS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
055.846.368-19	5584636819	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
228.964.268-17	22896426817	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	AHBB MOGI 2				R$ 180,00
452.900.108-31	45290010831	STHEPHANY DOS SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
295.546.638-70	29554663870	SUZANA MARGIT FENT	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
397.859.268-18	39785926818	TAMIRES TAYNA FERREIRA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
302.128.458-29	30212845829	TATIANE MARIA DE CARVALHO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
312.331.578-92	31233157892	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
187.505.828-10	18750582810	VALDIRENE RIBEIRO	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
468.475.418-90	46847541890	VANESSA HOFFMANN ROCHA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
287.079.958-65	28707995865	VANESSA MAIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
279.790.978-07	27979097807	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
425.690.568-55	42569056855	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
478.450.048-04	47845004804	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	AHBB MOGI 2				R$ 120,00
506.551.778-92	50655177892	VITORIA PRAZERES LACERDA	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
493.292.658-80	49329265880	WILLER BRAGA MACENO	AHBB MOGI 2				R$ 195,00
417.062.148-47	41706214847	WILLIANS DA CONCEICAO	AHBB MOGI 2				R$ 180,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 2		01/07/2021	102	R$ 19.500,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	102	R$ 19.500,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 19.500,00
TOTAL	R$ 19.500,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

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® uma marca Edenred

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 14276.002939 81658.220009 6 87000001901250

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04142760-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-782466	47.866.934/0001-74	02/08/2021	19.012,50

(-) 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 14276.002939 81658.220009 6 87000001901250

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO	02/08/2021
Beneficiário	**Agência/Código do Beneficiário**
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2

Data do Documento	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
23/06/2021	1.MB-782466	DS	NAO	23/06/2021	109/04142760-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
		R$			19.012,50

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$9,51
*** 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

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:31
306203062 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401427428293981658220009187000001620430
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	16.204,30
VALOR COBRADO	16.204,30

NR.AUTENTICACAO 3.CB1.9D2.23F.DC4.AE9

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
V.A

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 782448 Série D4, emitido em 23/06/2021

20210712u47866934000174

Número da Nota	30883454
Data e Hora de Emissão	23/06/2021 13:57:12
Código de Verificação	CIZ5-JJQC

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@ipdh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$16.535,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$330,70
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 971498 Ped GP: 34224295 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$16.204,30
```

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 782448 Série D4, emitido em 23/06/2021;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
782448-ND	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$16.535,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$330,70
Pedido Web: 971498 Ped GP: 34224295 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 16.204,30

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
782448-ND	R$ 16.204,30	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782448 de 23/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 971498
Realizado em: 23/06/2021
Valor (R$): 36.035,00
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$): 16.535,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 100
Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
847.941.194-53	84794119453	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
271.967.538-52	27196753852	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
376.536.978-01	37653697801	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
474.065.478-46	47406547846	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	AHBB MOGI 2	R$ 200,00
174.350.518-37	17435051837	ALEXANDRE RODRIGUES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
101.454.658-37	10145465837	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
437.101.098-92	43710109892	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
371.843.568-37	37184356837	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
318.491.468-29	31849146829	ANA PAULA GONCALVES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
312.954.138-17	31295413817	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
078.256.608-11	7825660811	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
423.247.338-62	42324733862	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACH	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
114.530.009-09	11453000909	ANDRESSA XAVIER DINIZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
092.992.768-03	9299276803	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
488.307.598-21	48830759821	BARBARA SOUZA DE SANTANA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
351.334.768-50	35133476850	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
278.336.968-03	27833696803	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
179.084.168-29	17908416829	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 16.535,00

Quantidade de Beneficiários: 100

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
266.424.028-55	26642402855	CASSIA DA SILVA SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
181.725.328-06	18172532806	CELIA GARCIA PERES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
769.545.016-20	76954501620	CHARLES FERREIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
057.802.498-57	5780249857	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
037.638.456-58	3763845658	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
226.109.258-08	22610925808	DANIELA MARIA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
342.798.248-35	34279824835	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
362.121.428-31	36212142831	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FAR	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
059.170.086-71	5917008671	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
230.941.578-23	23094157823	EDILSON GONCALVES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
270.186.898-05	27018689805	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
379.654.748-67	37965474867	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
153.556.018-55	15355601855	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
569.874.045-34	56987404534	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
301.486.548-60	30148654860	ELISANGELA GONCALVES SENARIO F	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
353.043.638-09	35304363809	ERICA DIAS DAMASCENO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
294.027.878-44	29402787844	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
334.727.608-69	33472760869	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
355.460.238-80	35546023880	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCH	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
250.375.418-08	25037541808	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
269.840.178-82	26984017882	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS S	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
473.191.618-69	47319161869	GIOVANA CAROLINA JARJURA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
474.158.408-95	47415840895	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
350.499.968-30	35049996830	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
285.631.508-98	28563150898	HELENA IUSKA DOS SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 16.535,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 100

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
160.220.938-30	16022093830	HERCULES LUSTOZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
417.260.408-01	41726040801	JOICE YUKA TAGIRI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
298.702.128-32	29870212832	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
398.115.688-98	39811568898	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
408.930.828-30	40893082830	JULIANE SANTOS DE SA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
213.161.868-90	21316186890	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILV	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
440.552.848-96	44055284896	LETICIA CAMPOS SUZARTE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
099.674.138-08	9967413808	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
156.404.438-63	15640443863	LILIAN MARTIN MIRAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
321.551.208-42	32155120842	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
656.908.696-00	65690869600	LUIZ ANTONIO DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
417.860.358-20	41786035820	MAJOLY MOREIRA SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
281.350.938-88	28135093888	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
343.045.438-73	34304543873	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
361.039.708-06	36103970806	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANT	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
340.733.018-96	34073301896	MARLENE DE CAMPOS INACIO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
134.105.078-50	13410507850	MARTA ALMEIDA FERREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
259.258.558-33	25925855833	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
389.823.998-52	38982399852	MICHELE GUEDES DINIZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
266.833.448-92	26683344892	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
166.930.838-38	16693083838	NEIDE MARIA DE JESUS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
261.048.538-70	26104853870	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
323.911.838-60	32391183860	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERR	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
317.063.388-05	31706338805	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
345.029.418-08	34502941808	RAFAEL SILVA MARRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 16.535,00

Quantidade de Beneficiários: 100

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
355.157.718-85	35515771885	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
293.617.358-29	29361735829	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNAND	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
356.538.618-55	35653861855	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
281.606.098-50	28160609850	RENATO FURTADO DE MELLO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
410.539.768-01	41053976801	RICARDO DA SILVA BATISTA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
139.107.428-90	13910742890	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
305.898.498-75	30589849875	RONALDO APARECIDO MOREIRA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
327.973.778-85	32797377885	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
258.842.358-28	25884235828	ROSANGELA DOS SANTOS DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
217.680.298-57	21768029857	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
139.134.358-16	13913435816	ROSIMEIRE SABINO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
246.482.678-26	24648267826	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
049.063.935-60	4906393560	SAIOMARA MORAIS LOPES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
426.281.578-10	42628157810	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMIN	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
111.704.728-85	11170472885	SELMA MARIA DE SOUZA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
149.066.768-71	14906676871	SHEILA TEIXEIRA DIAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
055.846.368-19	5584636819	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
228.964.268-17	22896426817	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
452.900.108-31	45290010831	STHEPHANY DOS SANTOS SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
295.546.638-70	29554663870	SUZANA MARGIT FENT	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
397.859.268-18	39785926818	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
302.128.458-29	30212845829	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZ	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
312.331.578-92	31233157892	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
187.505.828-10	18750582810	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
468.475.418-90	46847541890	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Data de Crédito:
Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 16.535,00
Quantidade de Beneficiários: 100

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
287.079.958-65	28707995865	VANESSA MAIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
279.790.978-07	27979097807	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
425.690.568-55	42569056855	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
478.450.048-04	47845004804	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
506.551.778-92	50655177892	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JE	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
493.292.658-80	49329265880	WILLER BRAGA MACENO	AHBB MOGI 2	R$ 165,00
417.062.148-47	41706214847	WILLIANS DA CONCEICAO P.IBAS	AHBB MOGI 2	R$ 165,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 2		01/07/2021	100	R$ 16.535,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	100	R$ 16.535,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 16.535,00
TOTAL	R$ 16.535,00

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE
Data de Crédito:
Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 19.500,00
Quantidade de Beneficiários: 102

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
847.941.194-53	84794119453	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	AHBB MOGI 2				R$ 210,00
271.967.538-52	27196753852	ADRIANA CRISTINA DE	AHBB MOGI 2				R$ 195,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio
Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

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® uma marca Edenred

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 14274.282939 81658.220009 1 87000001620430

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04142742-8

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-782448	47.866.934/0001-74	02/08/2021	16.204,30

(-) 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 14274.282939 81658.220009 1 87000001620430

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	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
23/06/2021	1.MB-782448	DS	NAO	23/06/2021

Nosso Número: **109/04142742-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **16.204,30**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$8,10
***** 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

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:31
306203062 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071050867200209496320004187100000002230

BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.203
DATA DE VENCIMENTO	12/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

NR.AUTENTICACAO 6.8BC.B3D.F10.52E.506

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			**2000/94963-2**	**12/08/2021**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**328713**	**109/10105086-7**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**22,30**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 10508.672002 09496.320004 1 87100000002230

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09107 10508.672002 09496.320004 1 87100000002230

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **12/08/2021**
Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **2000/94963-2**
Data Documento **02/08/2021**	Número do Documento **328713**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **02/08/2021**	Nosso Número **109/10105086-7**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **328713**
Valor do Pedido **R$ 22,30**
Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão
8820261	23237342882	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:31
306203062 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401426800293981658220009187000000748800
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	80.204
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	7.488,00
VALOR COBRADO	7.488,00

NR.AUTENTICACAO 3.F78.F65.56B.188.8E6

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
V.R.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 782389 Série D4, emitido em 23/06/2021

20210714u47866934000174

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
30883394	23/06/2021 13:56:19	A5VF-YLKJ

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@ipdh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$7.680,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$192,00
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 971415 Ped GP: 34224234 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$7.488,00
```

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 782389 Série D4, emitido em 23/06/2021;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
782389-ND	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$7.680,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$192,00
Pedido Web: 971415 Ped GP: 34224234 Contrato: 2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 7.488,00

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
782389-ND	R$ 7.488,00	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782389 de 23/06/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 971415
Realizado em: 23/06/2021
Valor (R$): 13.620,00
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$): 5.940,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 36
Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
437.880.368-26	43788036826	ALINA A P SANTIAG	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
324.546.538-69	32454653869	ARACELI SANTOS FERREIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
428.372.828-47	42837282847	BERNARDO B CANDIOTA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
462.471.968-90	46247196890	BIANCA RIBEIRO SANTOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
298.527.648-96	29852764896	CLAUDIA DE AGUIAR	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
134.086.758-30	13408675830	CRISTIANE MARQUES CRUZ	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
279.831.348-19	27983134819	CRISTIANE VEIGA CALIXTO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
278.637.898-26	27863789826	DANIELE GABRIEL PASSI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
403.358.458-78	40335845878	DEIVID LUCAS MARTINS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
336.829.598-58	33682959858	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
241.720.378-28	24172037828	DIOGO F S CARDOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
312.209.158-58	31220915858	EDNA BARRETO DA CRUZ	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
245.681.918-74	24568191874	FABRICIA C F AL	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
352.210.338-60	35221033860	GABRIELA VITORIANO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
373.476.628-18	37347662818	GABRIELLY TOLDO ADAMI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
352.445.298-11	35244529811	GUSTAVO C T DE	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
466.669.548-66	46666954866	HELLEN CAMPOS SILVA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
355.827.788-02	35582778802	JENIFER M S NETO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 5.940,00

Quantidade de Beneficiários: 36

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
404.626.138-28	40462613828	KARLA PEREIRA TAVARES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
376.593.508-54	37659350854	LAISLA RODRIGUES MIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
283.930.398-19	28393039819	LUCIANA MELO DA SILVA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
322.250.118-18	32225011818	LUCIENE M RODRIGUES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
279.060.218-27	27906021827	LUCILENE A S MI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
225.761.588-38	22576158838	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
015.261.143-64	1526114364	MARIA ONEIDE DA CRUZ	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
266.562.558-09	26656255809	MARTA MARIA DE BARROS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
279.678.588-24	27967858824	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
297.407.568-16	29740756816	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
664.792.585-68	66479258568	ROBERLENE S F MELLO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
104.701.528-50	10470152850	ROSANA CASSIA SILVA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
328.652.048-98	32865204898	ROSANGELA GOMES OLVEIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
280.165.418-36	28016541836	SHEILA C M MAC	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
331.657.748-38	33165774838	SILMARA C S RODRI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
775.887.384-72	77588738472	SILVANA DIAS DOS SANTOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
480.231.828-62	48023182862	TALITA S D MORAES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
349.551.428-77	34955142877	VIRLENE BISPO SILVA MELO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 1		01/07/2021	36	R$ 5.940,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	36	R$ 5.940,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Total de Benefícios	R$ 5.940,00
TOTAL	**R$ 5.940,00**

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 7.680,00

Quantidade de Beneficiários: 38

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
263.543.868-46	26354386846	ADRIANA T F ALME	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
437.880.368-26	43788036826	ALINA A P SANTIAG	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
324.546.538-69	32454653869	ARACELI SANTOS FERREIRA	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
428.372.828-47	42837282847	BERNARDO B CANDIOTA	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
462.471.968-90	46247196890	BIANCA RIBEIRO SANTOS	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
298.527.648-96	29852764896	CLAUDIA DE AGUIAR	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
134.086.758-30	13408675830	CRISTIANE MARQUES CRUZ	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
279.831.348-19	27983134819	CRISTIANE VEIGA CALIXTO	AHBB MOGI 1				R$ 105,00
278.637.898-26	27863789826	DANIELE GABRIEL PASSI	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
403.358.458-78	40335845878	DEIVID LUCAS MARTINS	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
336.829.598-58	33682959858	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	AHBB MOGI 1				R$ 165,00
241.720.378-28	24172037828	DIOGO F S CARDOS	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
312.209.158-58	31220915858	EDNA BARRETO DA CRUZ	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
245.681.918-74	24568191874	FABRICIA C F AL	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
352.210.338-60	35221033860	GABRIELA VITORIANO	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
373.476.628-18	37347662818	GABRIELLY TOLDO ADAMI	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
352.445.298-11	35244529811	GUSTAVO C T DE	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
466.669.548-66	46666954866	HELLEN CAMPOS SILVA	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
679.066.995-72	67906699572	ISRAEL ALMACO LACERDA	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
355.827.788-02	35582778802	JENIFER M S NETO	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
404.626.138-28	40462613828	KARLA PEREIRA TAVARES	AHBB MOGI 1				R$ 210,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 7.680,00

Quantidade de Beneficiários: 38

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
376.593.508-54	37659350854	LAISLA RODRIGUES MIRA	AHBB MOGI 1				R$ 150,00
283.930.398-19	28393039819	LUCIANA MELO DA SILVA	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
322.250.118-18	32225011818	LUCIENE M RODRIGUES	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
279.060.218-27	27906021827	LUCILENE A S MI	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
225.761.588-38	22576158838	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	AHBB MOGI 1				R$ 165,00
015.261.143-64	1526114364	MARIA ONEIDE DA CRUZ	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
266.562.558-09	26656255809	MARTA MARIA DE BARROS	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
279.678.588-24	27967858824	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
297.407.568-16	29740756816	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	AHBB MOGI 1				R$ 135,00
664.792.585-68	66479258568	ROBERLENE S F MELLO	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
104.701.528-50	10470152850	ROSANA CASSIA SILVA	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
328.652.048-98	32865204898	ROSANGELA GOMES OLVEIRA	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
331.657.748-38	33165774838	SILMARA C S RODRI	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
775.887.384-72	77588738472	SILVANA DIAS DOS SANTOS	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
142.892.798-05	14289279805	SUSI DA SILVA LEITE	AHBB MOGI 1				R$ 150,00
480.231.828-62	48023182862	TALITA S D MORAES	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
349.551.428-77	34955142877	VIRLENE BISPO SILVA MELO	AHBB MOGI 1				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 1		01/07/2021	38	R$ 7.680,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	38	R$ 7.680,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 7.680,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TOTAL	R$ 7.680,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred
Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

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® uma marca Edenred

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 14268.002939 81658.220009 1 87000000748800

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04142680-0

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-782389	47.866.934/0001-74	02/08/2021	7.488,00

(-) 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 14268.002939 81658.220009 1 87000000748800

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	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
23/06/2021	1.MB-782389	DS	NAO	23/06/2021

Nosso Número: **109/04142680-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **7.488,00**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$3,74
***** 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

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:31
306203062 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090401426552293981658220009387000000582120

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	80.205
DATA DE VENCIMENTO	02/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	5.821,20
VALOR COBRADO	5.821,20

NR.AUTENTICACAO B.E4F.DEE.D3F.5CE.CF2

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mooji 2
V.A

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210712u47866934000174

RPS Nº 782362 Série D4, emitido em 23/06/2021

Número da Nota	**30883369**
Data e Hora de Emissão	**23/06/2021 13:56:09**
Código de Verificação	**LTNX-FPVB**

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: **lgaloclo@ipdh.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 1 R$5.940,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$118,80
VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO
Pedido Web: 971415 Ped GP: 34224233 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$5.821,20
```

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 782362 Série D4, emitido em 23/06/2021;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NOTA DE DEBITO

Número	Data de Emissão
782362-ND	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$5.940,00
DESCONTOS CONCEDIDOS -R$118,80
Pedido Web: 971415 Ped GP: 34224233 Contrato: 2004030048091 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R$ 5.821,20

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DEBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DEBITO	FORMA DE PAGAMENTO
782362-ND	R$ 5.821,20	02/08/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DEBITO é relativa a RPS 782362 de 23/06/2021.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 971415
Realizado em: 23/06/2021
Valor (R$): 13.620,00
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$): 5.940,00
Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 36
Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
437.880.368-26	43788036826	ALINA A P SANTIAG	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
324.546.538-69	32454653869	ARACELI SANTOS FERREIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
428.372.828-47	42837282847	BERNARDO B CANDIOTA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
462.471.968-90	46247196890	BIANCA RIBEIRO SANTOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
298.527.648-96	29852764896	CLAUDIA DE AGUIAR	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
134.086.758-30	13408675830	CRISTIANE MARQUES CRUZ	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
279.831.348-19	27983134819	CRISTIANE VEIGA CALIXTO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
278.637.898-26	27863789826	DANIELE GABRIEL PASSI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
403.358.458-78	40335845878	DEIVID LUCAS MARTINS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
336.829.598-58	33682959858	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
241.720.378-28	24172037828	DIOGO F S CARDOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
312.209.158-58	31220915858	EDNA BARRETO DA CRUZ	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
245.681.918-74	24568191874	FABRICIA C F AL	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
352.210.338-60	35221033860	GABRIELA VITORIANO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
373.476.628-18	37347662818	GABRIELLY TOLDO ADAMI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
352.445.298-11	35244529811	GUSTAVO C T DE	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
466.669.548-66	46666954866	HELLEN CAMPOS SILVA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
355.827.788-02	35582778802	JENIFER M S NETO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 5.940,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 36

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
404.626.138-28	40462613828	KARLA PEREIRA TAVARES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
376.593.508-54	37659350854	LAISLA RODRIGUES MIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
283.930.398-19	28393039819	LUCIANA MELO DA SILVA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
322.250.118-18	32225011818	LUCIENE M RODRIGUES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
279.060.218-27	27906021827	LUCILENE A S MI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
225.761.588-38	22576158838	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
015.261.143-64	1526114364	MARIA ONEIDE DA CRUZ	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
266.562.558-09	26656255809	MARTA MARIA DE BARROS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
279.678.588-24	27967858824	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
297.407.568-16	29740756816	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
664.792.585-68	66479258568	ROBERLENE S F MELLO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
104.701.528-50	10470152850	ROSANA CASSIA SILVA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
328.652.048-98	32865204898	ROSANGELA GOMES OLVEIRA	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
280.165.418-36	28016541836	SHEILA C M MAC	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
331.657.748-38	33165774838	SILMARA C S RODRI	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
775.887.384-72	77588738472	SILVANA DIAS DOS SANTOS	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
480.231.828-62	48023182862	TALITA S D MORAES	AHBB MOGI 1	R$ 165,00
349.551.428-77	34955142877	VIRLENE BISPO SILVA MELO	AHBB MOGI 1	R$ 165,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 1		01/07/2021	36	R$ 5.940,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	36	R$ 5.940,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Total de Benefícios	R$ 5.940,00
TOTAL	**R$ 5.940,00**

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Data de Crédito:

Data de Entrega: 01/07/2021

Valor dos Benefícios (R$): 7.680,00

Quantidade de Beneficiários: 38

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
263.543.868-46	26354386846	ADRIANA T F ALME	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
437.880.368-26	43788036826	ALINA A P SANTIAG	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
324.546.538-69	32454653869	ARACELI SANTOS FERREIRA	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
428.372.828-47	42837282847	BERNARDO B CANDIOTA	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
462.471.968-90	46247196890	BIANCA RIBEIRO SANTOS	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
298.527.648-96	29852764896	CLAUDIA DE AGUIAR	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
134.086.758-30	13408675830	CRISTIANE MARQUES CRUZ	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
279.831.348-19	27983134819	CRISTIANE VEIGA CALIXTO	AHBB MOGI 1				R$ 105,00
278.637.898-26	27863789826	DANIELE GABRIEL PASSI	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
403.358.458-78	40335845878	DEIVID LUCAS MARTINS	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
336.829.598-58	33682959858	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	AHBB MOGI 1				R$ 165,00
241.720.378-28	24172037828	DIOGO F S CARDOS	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
312.209.158-58	31220915858	EDNA BARRETO DA CRUZ	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
245.681.918-74	24568191874	FABRICIA C F AL	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
352.210.338-60	35221033860	GABRIELA VITORIANO	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
373.476.628-18	37347662818	GABRIELLY TOLDO ADAMI	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
352.445.298-11	35244529811	GUSTAVO C T DE	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
466.669.548-66	46666954866	HELLEN CAMPOS SILVA	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
679.066.995-72	67906699572	ISRAEL ALMACO LACERDA	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
355.827.788-02	35582778802	JENIFER M S NETO	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
404.626.138-28	40462613828	KARLA PEREIRA TAVARES	AHBB MOGI 1				R$ 210,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket®. Benefícios que multiplicam.

Ticket® uma marca Edenred

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R$): 7.680,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 38

Data de Entrega: 01/07/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
376.593.508-54	37659350854	LAISLA RODRIGUES MIRA	AHBB MOGI 1				R$ 150,00
283.930.398-19	28393039819	LUCIANA MELO DA SILVA	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
322.250.118-18	32225011818	LUCIENE M RODRIGUES	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
279.060.218-27	27906021827	LUCILENE A S MI	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
225.761.588-38	22576158838	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	AHBB MOGI 1				R$ 165,00
015.261.143-64	1526114364	MARIA ONEIDE DA CRUZ	AHBB MOGI 1				R$ 180,00
266.562.558-09	26656255809	MARTA MARIA DE BARROS	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
279.678.588-24	27967858824	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
297.407.568-16	29740756816	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	AHBB MOGI 1				R$ 135,00
664.792.585-68	66479258568	ROBERLENE S F MELLO	AHBB MOGI 1				R$ 195,00
104.701.528-50	10470152850	ROSANA CASSIA SILVA	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
328.652.048-98	32865204898	ROSANGELA GOMES OLVEIRA	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
331.657.748-38	33165774838	SILMARA C S RODRI	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
775.887.384-72	77588738472	SILVANA DIAS DOS SANTOS	AHBB MOGI 1				R$ 330,00
142.892.798-05	14289279805	SUSI DA SILVA LEITE	AHBB MOGI 1				R$ 150,00
480.231.828-62	48023182862	TALITA S D MORAES	AHBB MOGI 1				R$ 210,00
349.551.428-77	34955142877	VIRLENE BISPO SILVA MELO	AHBB MOGI 1				R$ 195,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB MOGI 1		01/07/2021	38	R$ 7.680,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	38	R$ 7.680,00

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R$ 7.680,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TOTAL	R$ 7.680,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Ticket® uma marca Edenred
Edenred Ticket® uma marca Edenred
Ticket®. Benefícios que multiplicam.

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® uma marca Edenred

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 14265.522939 81658.220009 3 87000000582120

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
47.866.934/0001-74 TICKET SERVICOS S/A	2938/16582-2	R$		109/04142655-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor Documento
1.MB-782362	47.866.934/0001-74	02/08/2021	5.821,20

(-) 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 14265.522939 81658.220009 3 87000000582120

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	No documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
23/06/2021	1.MB-782362	DS	NAO	23/06/2021

Nosso Número: **109/04142655-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
		R$		

(=) Valor do Documento: **5.821,20**

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

COBRAR 10% DE MULTA APOS O VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$2,91
***** 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

Autênticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:26:09
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021
NR. DOCUMENTO 171.267.510.040.063
VALOR TOTAL 1.681,62
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EMILLY BEZERRA S HENRIQUE
AGENCIA: 1267-X CONTA: 510.040.063-X
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 173.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 7.EB2.144.A61.247.120

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,33
55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00		1.681,62

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.344,96	2.626,52
	Valor Líquido ⇨	3.718,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93490-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	3.734,18	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,33
55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00		1.681,62

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	6.344,96	2.626,52
	Valor Líquido ⇨	3.718,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93490-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	3.734,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
4635 - MAURICIO CARLOS HENRIQUE							
1	HORAS NORMAIS	07/2021	4.124,96	220,00	P	Horas	
16	INSALUBRIDADE 20%	07/2021	220,00	20,00	P	Automático	
201	ADICIONAL RT	07/2021	2.000,00	2.000,00	P	Valor	
996	F.G.T.S DO MES	07/2021	507,59	0,00	I	Valor	
55	PENSAO ALIMENTICIA	07/2021	1.681,62	30,00	D	Percentual	
998	I.N.S.S.	07/2021	739,57	11,66	D	Valor	
999	IMPOSTO DE RENDA	07/2021	205,33	15,00	D	Valor	
9176	DEPENDENTE IRRF MENSAL	07/2021	189,59	189,59	D	Valor	
		Total do Empregado:	9.668,66	2.486,25			
		Total da empresa:	9.668,66	2.486,25			

Emilly Bezerra
Banco do Brasil
ag. 1267-x
c.p. 100400639

1.681,62

05/08/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	847.941.194-53	2.296,43
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	271.967.538-52	1.704,20
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALM	263.543.868-46	2.336,82
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	376.536.978-01	2.069,44
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	474.065.478-46	1.425,76
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	174.350.518-37	2.170,85
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAC	437.880.368-26	2.015,99
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	101.454.658-37	1.809,20
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALV	437.101.098-92	2.232,24
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	371.843.568-37	2.246,46
4731	ANA PAULA GONCALVES	318.491.468-29	3.047,94
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	312.954.138-17	2.576,07
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODR	078.256.608-11	2.733,88
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	114.530.009-09	2.232,24
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	302.760.178-46	228,76
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	092.992.768-03	2.232,24
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	488.307.598-21	2.232,24
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	428.372.828-47	3.392,07
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DI	351.334.768-50	3.871,18
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	465.640.958-80	3.192,41
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	462.471.968-90	2.238,13
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	278.336.968-03	3.122,22
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	179.084.168-29	2.246,46
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	232.373.428-82	370,54
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA	293.526.968-32	3.230,14
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	266.424.028-55	2.222,15
4950	CELIA GARCIA PERES	181.725.328-06	3.093,78
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	769.545.016-20	2.701,42
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	298.527.648-96	3.093,78
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	057.802.498-57	2.234,91
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	279.831.348-19	2.069,44
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	037.638.456-58	2.258,85
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	134.086.758-30	2.638,31
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	226.109.258-08	2.246,46
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FAI	362.121.428-31	3.884,39
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	403.358.458-78	2.983,40
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	359.877.978-02	76,25
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	336.829.598-58	2.082,85
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	059.170.086-71	3.096,75
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDC	241.720.378-28	1.876,75
4695	EDILSON GONCALVES	230.941.578-23	2.579,02
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	312.209.158-58	2.430,80
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILV	270.186.898-05	3.091,82
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILV	379.654.748-67	2.560,00
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILV	153.556.018-55	2.552,34
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	569.874.045-34	3.411,92
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO	301.486.548-60	2.123,67
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	353.043.638-09	1.959,67
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAC	294.027.878-44	2.093,05
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACED	334.727.608-69	2.299,45
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	330.093.948-88	8.665,34
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALI	245.681.918-74	2.525,66
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	386.192.648-26	228,76
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROC	355.460.238-80	3.556,13
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADI	408.397.488-50	2.055,80
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	250.375.418-08	2.504,68
4348	GABRIELA VITORIANO	352.210.338-60	2.097,06
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	373.476.628-18	2.066,59
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS	269.840.178-82	2.111,28
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	473.191.618-69	2.190,26
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCAI	474.158.408-95	2.489,49
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SIL'	350.499.968-30	2.246,46
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	258.235.538-03	1.347,98
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DI	352.445.298-11	4.144,32
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	285.631.508-98	3.831,13
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	466.669.548-66	2.477,80
4764	HERCULES LUSTOZA	160.220.938-30	1.991,20
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	476.303.848-66	686,26
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	679.066.995-72	2.232,24
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	355.827.788-02	2.606,05
4704	JOICE YUKA TAGIRI	417.260.408-01	2.232,24
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIF	298.702.128-32	2.069,44
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENT	398.115.688-98	2.782,99
4647	JULIANE SANTOS DE SA	408.930.828-30	2.325,88
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	404.626.138-28	2.299,46
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILV	213.161.868-90	2.232,24

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	336.826.738-81	110,20
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	376.593.508-54	2.778,16
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	440.552.848-96	1.809,20
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIC	099.674.138-08	2.337,14
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	321.551.208-42	2.975,31
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	283.930.398-19	3.226,43
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	322.250.118-18	2.255,80
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MI	279.060.218-27	2.258,85
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	225.761.588-38	2.561,50
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	656.908.696-00	2.186,31
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	281.350.938-88	2.232,24
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	055.940.158-25	4.944,49
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	015.261.143-64	2.417,16
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	343.045.438-73	2.337,98
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	254.051.078-75	3.549,59
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	340.733.018-96	2.150,84
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	134.105.078-50	2.437,64
4433	MARTA MARIA DE BARROS	266.562.558-09	2.410,50
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	259.258.558-33	3.718,44
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	389.823.998-52	2.186,31
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	266.833.448-92	3.093,78
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	166.930.838-38	2.345,94
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	279.678.588-24	2.579,02
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	261.048.538-70	2.566,56
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERRE	323.911.838-60	1.704,20
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	317.063.388-05	2.579,02
4716	RAFAEL SILVA MARRA	345.029.418-08	2.488,70
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISL	355.157.718-85	3.036,83
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNAN	293.617.358-29	2.115,24
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	297.407.568-16	3.588,65
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUI	356.538.618-55	2.607,46
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	281.606.098-50	2.552,34
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	410.539.768-01	1.809,20
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLC	664.792.585-68	3.323,97
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	139.107.428-90	1.993,93
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	305.898.498-75	2.069,44
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	104.701.528-50	2.892,54
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	327.973.778-85	1.885,93
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	258.842.358-28	3.342,72
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	328.652.048-98	2.086,64
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTC	217.680.298-57	1.704,20
4658	ROSIMEIRE SABINO	139.134.358-16	2.390,38
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORK	246.482.678-26	2.246,46
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	049.063.935-60	2.246,46
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOM	426.281.578-10	2.069,44
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	111.704.728-85	2.579,02
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATC	307.713.418-73	991,78
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	149.066.768-71	3.565,99
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODR	331.657.748-38	2.069,44
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	055.846.368-19	3.558,20
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	775.887.384-72	3.311,09
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	228.964.268-17	2.440,98
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	452.900.108-31	2.232,24
4476	SUSI DA SILVA LEITE	142.892.798-05	2.605,70
49115	SUZANA MARGIT FENT	295.546.638-70	3.445,94
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	480.231.828-62	2.434,05
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEID	397.859.268-18	2.887,01
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOL	302.128.458-29	3.806,54
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES I	187.505.828-10	1.809,20
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASI	468.475.418-90	3.093,78
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	287.079.958-65	2.069,44
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	279.790.978-07	2.566,56
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	425.690.568-55	2.354,31
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	478.450.048-04	2.069,44
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JE	506.551.778-92	2.086,75
4798	WILLER BRAGA MACENO	493.292.658-80	2.288,64
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CAR	015.829.036-46	1.538,58
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	417.062.148-47	2.232,24

Empregados: 144 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 355.151,94

(trezentos e cinqüenta e cinco mil cento e cinqüenta e um reais e noventa e quatro centavos)

MOGI DAS CRUZES, 04/08/2021 Responsável:

~~Convênio nº 00068/2021~~
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4911 ABILENE OLIVEIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 847.941.194-53 — PIS: 127.62964.81-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 06/05/2021 — CTPS/Série: 028978/00262
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.153,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 2.498,58 Descontos: 202,15 Informativa: 189,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.296,43
NF: 0 Base INSS: 2.373,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,00 Valor FGTS: 189,84 Base IRRF: 1.917,25

Empr.: 4761 ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO — Situação: Trabalhando — CPF: 271.967.538-52 — PIS: 132.85870.77-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/04/2021 — CTPS/Série: 34900/00195
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D

ND: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.704,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Empr.: 5112 ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI — Situação: Demitido — CPF: 258.944.858-94 — PIS: 125.49877.76-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 20/07/2021 — CTPS/Série: 19461/163
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	66,00	960,89 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	36,00	2.053,78 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	15,00	15,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	46,28 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.467,97 P	8792	DIAS FALTAS	4,00	427,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	36,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	46,59 P				

ND: 1 Proventos: 2.527,12 Descontos: 2.527,12 Informativa: 49,36 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 617,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 617,09 Valor FGTS: 49,36 Base IRRF: 381,22
DEMITIDO EM 28/07/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 3678 ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 263.543.868-46 — PIS: 124.97720.59-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 4484/00161
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,82	229,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,09 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	328,48 P				

D: 0 Proventos: 2.601,48 Descontos: 264,66 Informativa: 208,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.336,82
E: 0 Base INSS: 2.601,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,48 Valor FGTS: 208,11 Base IRRF: 2.371,91

---

mpr.: 4625 ALAN CARLOS LOPES FERREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 376.536.978-01 — PIS: 128.87510.16-0
rgo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 060794/00266
: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	68,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85
nça período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2021 a 10/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ma licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4916 ALEFE OLIVEIRA CARVALHO — Situação: Trabalhando — CPF: 474.065.478-46 — PIS: 201.08291.03-5
Cargo: 534 ASSISTENTE ADM DA QUALIDADE — Vínculo: Celetista — Adm: 03/05/2021 — CTPS/Série: 089078/00419
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.328,31

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.328,31 P	998	I.N.S.S.	7,76	103,04 D
234	REEMBOLSO DESP PAGO	200,49	200,49 P				

ND: 0 Proventos: 1.528,80 Descontos: 103,04 Informativa: 106,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.425,76
NF: 0 Base INSS: 1.328,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.328,31 Valor FGTS: 106,26 Base IRRF: 1.225,27

Empr.: 4728 ALEXANDRE RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 174.350.518-37 — PIS: 123.97507.42-2
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 87682/225
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.153,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.373,00 Descontos: 202,15 Informativa: 189,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.170,85
NF: 0 Base INSS: 2.373,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,00 Valor FGTS: 189,84 Base IRRF: 1.981,26

Empr.: 3652 ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO — Situação: Trabalhando — CPF: 437.880.368-26 — PIS: 141.04410.44-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 031501/00373
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,25	181,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D

ND: 2 Proventos: 2.265,67 Descontos: 249,68 Informativa: 175,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.015,99
NF: 0 Base INSS: 2.197,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.197,24 Valor FGTS: 175,77 Base IRRF: 1.636,81

Empr.: 4682 AMANDA ALVES FEITOZA — Situação: Demitido — CPF: 322.062.448-02 — PIS: 130.04485.81-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 095720/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	1.051,40 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.253,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	563,25 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	180,00	180,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	84,66 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	338,63 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	450,60 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	24,72 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	67,73 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	52,71 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	44,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	22,88 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	187,44 P	8792	DIAS FALTAS	10,00	751,00 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.309,53 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ID: 2 Proventos: 3.842,94 Descontos: 3.842,94 Informativa: 82,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.032,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.032,64 Valor FGTS: 82,60 Base IRRF: 576,03
DEMITIDO EM 14/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 4944 AMARILDO AUGUSTO GERALDO — Situação: Trabalhando — CPF: 101.454.658-37 — PIS: 120.33821.30-9
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 24/05/2021 — CTPS/Série: 46573/00016
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4683 ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 437.101.098-92 — PIS: 161.19330.02-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 4371010/9892
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4729 ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA — Situação: Trabalhando — CPF: 371.843.568-37 — PIS: 160.16145.71-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 054669/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	132,00	1.351,80 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	88,00	901,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	88,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/07/2021 a 17/07/2021

Empr.: 4731 ANA PAULA GONCALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 318.491.468-29 — PIS: 131.04726.77-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 14469/271
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,40	298,64 D
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	214,15	214,15 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	44,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P				
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	96,00	393,25 P				

ND: 2 Proventos: 3.466,32 Descontos: 418,38 Informativa: 254,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.047,94
NF: 0 Base INSS: 3.177,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.177,07 Valor FGTS: 254,16 Base IRRF: 2.499,25

Empr.: 4684 ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR — Situação: Trabalhando — CPF: 312.954.138-17 — PIS: 137.57602.89-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 031000/00367
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,08	257,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48 P				

ND: 4 Proventos: 2.833,48 Descontos: 257,41 Informativa: 226,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.576,07
NF: 0 Base INSS: 2.833,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.833,48 Valor FGTS: 226,67 Base IRRF: 1.817,71

Empr.: 4685 ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 078.256.608-11 — PIS: 123.39786.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 0782566/0811
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,45	306,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	85,68 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	376,87 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	96,00	393,25 P				

D: 0 Proventos: 3.243,12 Descontos: 509,24 Informativa: 259,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.733,88
IF: 0 Base INSS: 3.243,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.243,12 Valor FGTS: 259,44 Base IRRF: 2.936,56

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4686 ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO Situação: Demitido CPF: 423.247.338-62 PIS: 147.78758.26-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 00136/00373
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	95,33	976,30 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.253,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	563,25 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	49,16 P	8149	MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	30,00	196,63 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	563,25 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	81,48 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	49,16 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	50,05 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	93,95 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	222,47 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	225,30 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	446,32 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	262,17 P				

ND: 1 Proventos: 3.315,41 Descontos: 3.315,41 Informativa: 140,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.753,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.753,91 Valor FGTS: 140,31 Base IRRF: 1.432,79
DEMITIDO EM 13/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 4687 ANDRESSA XAVIER DINIZ Situação: Trabalhando CPF: 114.530.009-09 PIS: 160.70800.03-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 11453000/909
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 5147 APARECIDA DE CASSIA BILOTI Situação: Trabalhando CPF: 302.760.178-46 PIS: 126.96601.85-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 28/07/2021 CTPS/Série: 34537/00195
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	22,00	225,30 P	998	I.N.S.S.	7,50	18,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				

ND: 2 Proventos: 247,30 Descontos: 18,54 Informativa: 19,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 228,76
NF: 0 Base INSS: 247,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 247,30 Valor FGTS: 19,78 Base IRRF: 0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4328 ARACELI DOS SANTOS FERREIRA — Situação: Demitido — CPF: 324.546.538-69 — PIS: 207.89466.72-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 037743/00368
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	150,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.416,45 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	1.051,40 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,85	113,14 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	96,86 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,78	105,24 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	156,87 D
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75 P	8922	HORAS SUSPENSAS	7,33	75,10 D
8153	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAC	1,00	19,37 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	751,00 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	187,75 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	77,49 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	75,15 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	19,37 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	300,61 P				
22	AVISO PREVIO	30,00	2.253,00 P				
8145	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	232,47 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,00	196,63 P				

NÚ: 0 Proventos: 7.076,80 Descontos: 7.076,80 Informativa: 910,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.793,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.498,67 Valor FGTS: 910,53 Base IRRF: 2.574,82
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2021 a 08/07/2021
Suspensão: 14/07/2021 a 14/07/2021
DEMITIDO EM 16/07/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4732 ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 092.992.768-03 — PIS: 125.41580.14-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 0929927/6803
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

NÚ: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4689 BARBARA SOUZA DE SANTANA — Situação: Trabalhando — CPF: 488.307.598-21 — PIS: 268.95779.94-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 057263/00457
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

NÚ: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5145 BARBARA VALERIA GONÇALVES SANTOS Situação: Demitido CPF: 100.665.728-27 PIS: 120.87326.97-7
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 26/07/2021 CTPS/Série: 05690/00056
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.750,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	22,00	175,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	42,00	1.379,00 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	30,00	30,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	16,44 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.146,17 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,00	22,27 P				

ND: 1 Proventos: 1.395,44 Descontos: 1.395,44 Informativa: 17,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 219,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 219,27 Valor FGTS: 17,54 Base IRRF: 13,24
DEMITIDO EM 28/07/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4293 BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA Situação: Trabalhando CPF: 428.372.828-47 PIS: 143.06704.46-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 078672/00452
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,27	408,76 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	181,19 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06 P				

ND: 0 Proventos: 3.982,02 Descontos: 589,95 Informativa: 318,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.392,07
NF: 0 Base INSS: 3.982,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.982,02 Valor FGTS: 318,56 Base IRRF: 3.573,26

Empr.: 4626 BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS Situação: Trabalhando CPF: 351.334.768-50 PIS: 161.32463.05-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/04/2021 CTPS/Série: 57760/312
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,82	506,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	303,08 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24 P				
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	104,00	605,65 P				

ND: 0 Proventos: 4.680,85 Descontos: 809,67 Informativa: 374,46 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.871,18
NF: 0 Base INSS: 4.680,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.680,85 Valor FGTS: 374,46 Base IRRF: 4.174,26

Empr.: 5045 BIANCA DA SILVA MORALES Situação: Trabalhando CPF: 465.640.958-80 PIS: 201.52950.25-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 30/06/2021 CTPS/Série: 0067753/00402
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	242,58	242,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	145,46 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	192,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.860,54 Descontos: 668,13 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.192,41
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.335,05

Empr.: 4439 BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 462.471.968-90 PIS: 136.71509.11-1
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 22/03/2021 CTPS/Série: 052431/00402
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,89 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.551,27 Descontos: 313,14 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.238,13
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 2.129,17

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4690 CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 278.336.968-03 PIS: 127.30697.89-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 81408/00182
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,11 D

ND: 1 Proventos: 3.573,96 Descontos: 451,74 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.122,22
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.032,74

Empr.: 4691 CARLA IARA MORENO DE MACEDO Situação: Trabalhando CPF: 179.084.168-29 PIS: 123.33576.11-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 9543637/0040
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	225,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 19/07/2021

Empr.: 5154 CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 232.373.428-82 PIS: 136.86451.89-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 30/07/2021 CTPS/Série: 073743/0039
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	7,33	58,33 P	998	I.N.S.S.	7,50	4,92 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	313,30	313,30 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	3,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				

ND: 0 Proventos: 378,96 Descontos: 8,42 Informativa: 5,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 370,54
NF: 0 Base INSS: 65,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 65,66 Valor FGTS: 5,25 Base IRRF: 374,04

Empr.: 5053 CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 293.526.968-32 PIS: 131.27284.89-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/07/2021 CTPS/Série: 85261/247
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	212,67	3.242,16 P	998	I.N.S.S.	9,70	334,95 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	84,74 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				

ND: 1 Proventos: 3.649,83 Descontos: 419,69 Informativa: 276,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.230,14
NF: 0 Base INSS: 3.454,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.454,83 Valor FGTS: 276,38 Base IRRF: 2.930,29

Empr.: 4692 CASSIA DA SILVA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 266.424.028-55 PIS: 125.90932.81-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 2664240/2855
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	300,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,76 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.608,24 Descontos: 386,09 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.222,15
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.394,09
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 20/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4950 CELIA GARCIA PERES Situação: Trabalhando CPF: 181.725.328-06 PIS: 123.35202.82-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/05/2021 CTPS/Série: 0887703/00211
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84 351,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00 128,55 D

ND: 0 Proventos: 3.573,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4675 CHARLES FERREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 769.545.016-20 PIS: 122.89355.90-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 7695450/1620
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	9,29 283,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 64,66 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20 P			
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	104,00	388,20 P			

ND: 0 Proventos: 3.049,40 Descontos: 347,98 Informativa: 243,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.701,42
NF: 0 Base INSS: 3.049,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.049,40 Valor FGTS: 243,95 Base IRRF: 2.766,08

Empr.: 4665 CLAUDIA DE AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 298.527.648-96 PIS: 123.25355.01-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 2985276/4896
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84 351,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00 128,55 D

ND: 0 Proventos: 3.573,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4656 CLEUSA APARECIDA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 057.802.498-57 PIS: 121.29050.89-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 05/04/2021 CTPS/Série: 0578024/9857
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,86 232,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 36,82 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	354,61 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00 123,18 D

ND: 0 Proventos: 2.627,61 Descontos: 392,70 Informativa: 210,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.234,91
NF: 0 Base INSS: 2.627,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.627,61 Valor FGTS: 210,20 Base IRRF: 2.394,91

Empr.: 3670 CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO Situação: Trabalhando CPF: 279.831.348-19 PIS: 125.49701.57-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 51378/00169
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37 190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50 13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4735 CRISTIANE DE PAULA NEGRAO Situação: Trabalhando CPF: 037.638.456-58 PIS: 126.28540.10-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 25645/099
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66 214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			

ND: 2 Proventos: 2.473,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.258,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4262 CRISTIANE MARQUES DA CRUZ — Situação: Trabalhando — CPF: 134.086.758-30 — PIS: 123.72904.63-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 77558/00075
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	139,33	2.028,54 P	998	I.N.S.S.	9,32	287,07 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	80,67	1.174,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	320,30 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

ND: 2 Proventos: 3.400,96 Descontos: 762,65 Informativa: 246,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.638,31
NF: 0 Base INSS: 3.080,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.080,66 Valor FGTS: 246,45 Base IRRF: 2.414,41
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2021 a 05/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/07/2021 a 27/07/2021

Empr.: 4693 DANIELA MARIA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 226.109.258-08 — PIS: 130.71909.93-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 2261092/5808
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/07/2021 a 03/07/2021

Empr.: 4694 DANIELLE MARQUESI DA CRUZ — Situação: Trabalhando — CPF: 342.798.248-35 — PIS: 130.39636.77-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 7180/266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	8792	DIAS FALTAS	41,00	3.079,10 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	826,10 P				

ND: 1 Proventos: 3.079,10 Descontos: 3.079,10 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 4793 DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA — Situação: Trabalhando — CPF: 362.121.428-31 — PIS: 135.07302.77-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 3621214/2831
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	190,67	2.906,76 P	998	I.N.S.S.	7,50	23,12 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	447,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	251,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	585,42 P				

ND: 1 Proventos: 4.159,38 Descontos: 274,99 Informativa: 332,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.884,39
NF: 0 Base INSS: 165,15 Excedente INSS: 3.994,23 Base FGTS: 4.159,38 Valor FGTS: 332,75 Base IRRF: 3.946,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2021 a 20/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/07/2021 a 25/07/2021

Empr.: 4342 DEIVID LUCAS MARTINS — Situação: Trabalhando — CPF: 403.358.458-78 — PIS: 201.08171.25-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 4033584/5878
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,07 D

ND: 0 Proventos: 3.422,96 Descontos: 439,56 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.983,40
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.092,47

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5151 DEIVID XAVIER PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 359.877.978-02 — PIS: 135.48904.77-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 31/07/2021 — CTPS/Série: 83947/00274
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	7,33	75,10 P	998	I.N.S.S.	7,50	6,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				

ND: 2 Proventos: 82,43 Descontos: 6,18 Informativa: 6,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 76,25
NF: 0 Base INSS: 82,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 82,43 Valor FGTS: 6,59 Base IRRF: 0,00

Empr.: 3608 DIEGO DE OLIVEIRA BORGES — Situação: Trabalhando — CPF: 336.829.598-58 — PIS: 132.83903.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 032349/00266
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.273,00 Descontos: 190,15 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.082,85
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.893,26

Empr.: 4662 DILEIMA BARBOSA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 059.170.086-71 — PIS: 132.95051.93-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 0591700/8671
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,71	337,01 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	86,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	192,18 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	46,59 P				

ND: 1 Proventos: 3.712,58 Descontos: 615,83 Informativa: 277,56 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.096,75
NF: 0 Base INSS: 3.469,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.469,55 Valor FGTS: 277,56 Base IRRF: 2.942,95

Empr.: 4320 DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO — Situação: Trabalhando — CPF: 241.720.378-28 — PIS: 268.15891.74-5
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 050470/00460
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D

ND: 0 Proventos: 2.173,00 Descontos: 296,25 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.876,75
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Empr.: 4695 EDILSON GONCALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 230.941.578-23 — PIS: 209.80566.19-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 029217/00247
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.899,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,02
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4339 EDNA BARRETO DA CRUZ | Situação: Trabalhando | CPF: 312.209.158-58 | PIS: 161.30622.94-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 16/03/2021 | CTPS/Série: 041195/00388
CC: 2 | Depto: 2 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	53,67 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	237,60	237,60 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.833,80 Descontos: 403,00 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.430,80
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.619,65

Empr.: 4696 EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 270.186.898-05 | PIS: 267.19430.59-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 31300/195
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,53	316,78 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	15,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	96,44 D
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.505,04 Descontos: 413,22 Informativa: 266,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.091,82
NF: 0 Base INSS: 3.325,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.325,04 Valor FGTS: 266,00 Base IRRF: 3.008,26

Empr.: 4724 ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 379.654.748-67 | PIS: 137.45556.85-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 090593/00367
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.024,60 Descontos: 464,60 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.560,00
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.759,33

Empr.: 4736 ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 153.556.018-55 | PIS: 122.13330.49-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 09/04/2021 | CTPS/Série: 26338/00084
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,57 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.866,25 Descontos: 313,91 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.552,34
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.604,91

Empr.: 4628 ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 569.874.045-34 | PIS: 209.64565.05-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 019958/028
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,11	386,26 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	346,64	346,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	184,02 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	106,77 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	512,47 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	185,77 D

ND: 1 Proventos: 4.274,74 Descontos: 862,82 Informativa: 305,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.411,92
NF: 0 Base INSS: 3.821,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.821,33 Valor FGTS: 305,70 Base IRRF: 3.592,12

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4697 ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEI | Situação: Trabalhando | CPF: 301.486.548-60 | PIS: 130.51822.85-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 08/04/2021 | CTPS/Série: 76153/182
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 2 Proventos: 2.473,00 Descontos: 349,33 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.123,67
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Empr.: 4930 ERICA DIAS DAMASCENO | Situação: Trabalhando | CPF: 353.043.638-09 | PIS: 161.18773.71-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 12/05/2021 | CTPS/Série: 3530436/3809
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	136,87 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	123,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 2 Proventos: 2.273,00 Descontos: 313,33 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.959,67
NF: 2 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.703,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2021 a 11/07/2021

Empr.: 4630 EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO | Situação: Trabalhando | CPF: 294.027.878-44 | PIS: 130.49054.81-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 01/04/2021 | CTPS/Série: 2940278/7844
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	117,33	1.094,93 P	998	I.N.S.S.	8,38	191,54 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	102,67	958,07 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	205,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	238,89 P				

ND: 2 Proventos: 2.489,89 Descontos: 396,84 Informativa: 182,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.093,05
NF: 0 Base INSS: 2.284,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.284,59 Valor FGTS: 182,76 Base IRRF: 1.713,87
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/07/2021 a 24/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/07/2021 a 31/07/2021

Empr.: 4646 EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO | Situação: Trabalhando | CPF: 334.727.608-69 | PIS: 161.51716.05-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM | Vínculo: Celetista | Adm: 02/04/2021 | CTPS/Série: 3347276/0869
CC: 3 | Depto: 3 | Filial: 1 | Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,06 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	68,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34 P				

ND: 0 Proventos: 2.624,00 Descontos: 324,55 Informativa: 204,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.299,45
NF: 0 Base INSS: 2.555,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.555,57 Valor FGTS: 204,44 Base IRRF: 2.331,51
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 17/07/2021

Empr.: 2994 FABIANA PEREIRA DE MORAES | Situação: Trabalhando | CPF: 330.093.948-88 | PIS: 132.45894.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) | Vínculo: Celetista | Adm: 26/02/2020 | CTPS/Série: 72628/00248
CC: 4 | Depto: 4 | Filial: 1 | Salário: 4.753,97

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97 P	998	I.N.S.S.	11,01	547,63 D
209	AJUDA DE CUSTO	1.477,32	1.477,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	359,80 D
236	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
218	REEMBOLSO DESP PAGO	1.821,48	1.821,48 P				

ND: 0 Proventos: 9.572,77 Descontos: 907,43 Informativa: 397,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 8.665,34
NF: 0 Base INSS: 4.973,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.973,97 Valor FGTS: 397,91 Base IRRF: 4.426,34

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4699 FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA — Situação: Demitido — CPF: 314.976.008-98 — PIS: 130.44502.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 82988/00248
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	44,00	450,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.971,29 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	563,25 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	57,35 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	56,75 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	50,67 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	563,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	59,46 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	57,35 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	225,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	44,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	262,17 P				

ND: 1 Proventos: 2.333,17 Descontos: 2.333,17 Informativa: 114,58 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 1.432,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.432,37 Valor FGTS: 114,58 Base IRRF: 1.135,36
DEMITIDO EM 06/07/2021 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 4431 FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI — Situação: Trabalhando — CPF: 245.681.918-74 — PIS: 124.97717.79-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 20/03/2021 — CTPS/Série: 58833/169
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60 P	998	I.N.S.S.	9,08	257,41 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	300,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	50,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48 P				

ND: 0 Proventos: 2.833,48 Descontos: 307,82 Informativa: 226,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.525,66
NF: 0 Base INSS: 2.833,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.833,48 Valor FGTS: 226,67 Base IRRF: 2.576,07
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 04/07/2021

Empr.: 5148 FELIPE COLEADO VITURIANO — Situação: Trabalhando — CPF: 386.192.648-26 — PIS: 204.92654.72-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 28/07/2021 — CTPS/Série: 068194/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	22,00	225,30 P	998	I.N.S.S.	7,50	18,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P				

ND: 0 Proventos: 247,30 Descontos: 18,54 Informativa: 19,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 228,76
NF: 0 Base INSS: 247,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 247,30 Valor FGTS: 19,78 Base IRRF: 228,76

Empr.: 4700 FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA — Situação: Trabalhando — CPF: 355.460.238-80 — PIS: 133.66672.89-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 046621/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	10,47	440,42 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	211,61 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20 P				

ND: 0 Proventos: 4.208,16 Descontos: 652,03 Informativa: 336,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.556,13
NF: 0 Base INSS: 4.208,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.208,16 Valor FGTS: 336,65 Base IRRF: 3.767,74

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5114 FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIAT Situação: Trabalhando CPF: 408.397.488-50 PIS: 162.34419.12-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 15/07/2021 CTPS/Série: 0263624/00337
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	117,33	1.708,24 P	998	I.N.S.S.	8,10	147,80 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P				
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33 P				

ND: 2 Proventos: 2.203,60 Descontos: 147,80 Informativa: 146,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.055,80
NF: 0 Base INSS: 1.825,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.825,57 Valor FGTS: 146,04 Base IRRF: 1.298,59

Empr.: 4738 FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 250.375.418-08 PIS: 114.03382.80-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 2503754/1808
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,07 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

ND: 3 Proventos: 2.899,02 Descontos: 394,34 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.504,68
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.064,98

Empr.: 4348 GABRIELA VITORIANO Situação: Trabalhando CPF: 352.210.338-60 PIS: 190.47987.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 35221003/3860
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
				208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 375,94 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.097,06
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 3666 GABRIELLY TOLDO ADAMI Situação: Trabalhando CPF: 373.476.628-18 PIS: 207.85474.07-7
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 92379/00331
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,52	212,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	22,68 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D

ND: 0 Proventos: 2.385,52 Descontos: 318,93 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.066,59
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 2.206,45

Empr.: 4912 GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 269.840.178-82 PIS: 126.82202.89-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/05/2021 CTPS/Série: 26984001/7882
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 361,72 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.111,28
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 17/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4765 GIOVANA CAROLINA JARJURA Situação: Trabalhando CPF: 473.191.618-69 PIS: 204.88112.68-5
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 26/04/2021 CTPS/Série: 005898/00431
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.456,06 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.190,26
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Empr.: 4701 GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES Situação: Trabalhando CPF: 474.158.408-95 PIS: 210.72731.27-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 060957/00412
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.716,03 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.489,49
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4702 GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 350.499.968-30 PIS: 117.97541.43-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 97205/224
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 5137 GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA Situação: Trabalhando CPF: 258.235.538-03 PIS: 124.86393.89-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 21/07/2021 CTPS/Série: 93475/174
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	73,33	1.067,65 P	998	I.N.S.S.	7,55	86,18 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	357,24	357,24 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	64,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				

ND: 1 Proventos: 1.498,22 Descontos: 150,24 Informativa: 91,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.347,98
NF: 0 Base INSS: 1.140,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.140,98 Valor FGTS: 91,27 Base IRRF: 1.222,45

Empr.: 4258 GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZ/ Situação: Trabalhando CPF: 352.445.298-11 PIS: 137.45678.77-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 15/03/2021 CTPS/Série: 77486/00288
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	11,08	563,97 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	382,38 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	149,00	867,71 P				
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00 P				

ND: 0 Proventos: 5.090,67 Descontos: 946,35 Informativa: 407,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.144,32
NF: 0 Base INSS: 5.090,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.090,67 Valor FGTS: 407,25 Base IRRF: 4.526,70

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4703 HELENA IUSKA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 285.631.508-98 PIS: 125.39437.98-4
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 39620/00182
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,52	384,39 D
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	197,69	197,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	190,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20 P				

ND: 1 Proventos: 4.405,85 Descontos: 574,72 Informativa: 336,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.831,13
NF: 0 Base INSS: 2.745,70 Excedente INSS: 1.462,46 Base FGTS: 4.208,16 Valor FGTS: 336,65 Base IRRF: 3.634,18

Empr.: 4292 HELLEN CAMPOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 466.669.548-66 PIS: 168.23030.51-9
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 36182/452
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,69	216,92 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	371,80	371,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	56,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	323,13 P				

ND: 0 Proventos: 2.867,93 Descontos: 390,13 Informativa: 199,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.477,80
NF: 0 Base INSS: 2.496,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.496,13 Valor FGTS: 199,69 Base IRRF: 2.651,01

Empr.: 4764 HERCULES LUSTOZA Situação: Trabalhando CPF: 160.220.938-30 PIS: 124.02636.24-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM Vínculo: Celetista Adm: 12/04/2021 CTPS/Série: 11785/00147
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 1.950,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.950,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	178,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.170,00 Descontos: 178,80 Informativa: 173,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.991,20
NF: 0 Base INSS: 2.170,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,00 Valor FGTS: 173,60 Base IRRF: 1.991,20

Empr.: 5136 INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA Situação: Trabalhando CPF: 476.303.848-66 PIS: 207.34080.99-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 22/07/2021 CTPS/Série: 044450/00428
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90 P	998	I.N.S.S.	7,50	55,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				

ND: 2 Proventos: 741,90 Descontos: 55,64 Informativa: 59,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 686,26
NF: 0 Base INSS: 741,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 741,90 Valor FGTS: 59,35 Base IRRF: 307,08

Empr.: 4321 ISRAEL ALMACO LACERDA Situação: Trabalhando CPF: 679.066.995-72 PIS: 129.35022.89-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 17/03/2021 CTPS/Série: 55624/00267
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	375,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2021 a 02/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/07/2021 a 29/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4432 JENIFER MARTINS SOUZA NETO Situação: Trabalhando CPF: 355.827.788-02 PIS: 117.84648.01-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 19/03/2021 CTPS/Série: 3558277/8802
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	9,08	256,42 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	67,88 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	352,29 P				

ND: 0 Proventos: 3.065,53 Descontos: 459,48 Informativa: 226,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.606,05
NF: 0 Base INSS: 2.825,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.825,29 Valor FGTS: 226,02 Base IRRF: 2.809,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/07/2021 a 13/07/2021

Empr.: 5135 JOELMA RODRIGUES DA SILVA Situação: Demitido CPF: 164.985.458-79 PIS: 124.63006.72-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/07/2021 CTPS/Série: 22100/147
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	29,33	300,40 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	41,00	1.689,88 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	1.384,87 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	24,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.714,60 Descontos: 1.714,60 Informativa: 26,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 329,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 329,73 Valor FGTS: 26,37 Base IRRF: 305,01
DEMITIDO EM 27/07/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 4704 JOICE YUKA TAGIRI Situação: Trabalhando CPF: 417.260.408-01 PIS: 119.93089.23-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/04/2021 CTPS/Série: 020812/00373
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29,33	300,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	29,33 P				

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/07/2021 a 27/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/07/2021 a 29/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2021 a 31/07/2021

Empr.: 4637 JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 298.702.128-32 PIS: 125.20287.45-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 2987021/282
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4927 JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 398.115.688-98 PIS: 168.15416.89-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 10/05/2021 CTPS/Série: 3981156/8898
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	168,67	2.455,60 P	998	I.N.S.S.	9,51	314,51 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	747,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	94,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	106,77 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

ND: 0 Proventos: 3.415,62 Descontos: 632,63 Informativa: 264,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.782,99
NF: 0 Base INSS: 3.308,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.308,85 Valor FGTS: 264,70 Base IRRF: 2.994,34
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2021 a 11/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4647 JULIANE SANTOS DE SA — Situação: Trabalhando — CPF: 408.930.828-30 — PIS: 207.13416.46-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 017743/388
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.516,03 Descontos: 190,15 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.325,88
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 1.893,26

Empr.: 3668 KARLA PEREIRA TAVARES — Situação: Trabalhando — CPF: 404.626.138-28 — PIS: 204.92645.75-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 15/03/2021 — CTPS/Série: 084877/00266
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	32,06 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D

ND: 0 Proventos: 2.624,01 Descontos: 324,55 Informativa: 204,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.299,46
NF: 0 Base INSS: 2.555,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.555,58 Valor FGTS: 204,44 Base IRRF: 2.331,52

Empr.: 4794 KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 213.161.868-90 — PIS: 129.00552.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 033789/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	150,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2021 a 09/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/07/2021 a 17/07/2021

Empr.: 5150 KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 336.826.738-81 — PIS: 201.15052.56-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 30/07/2021 — CTPS/Série: 12470/00274
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	7,33	111,80 P	998	I.N.S.S.	7,50	8,93 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 119,13 Descontos: 8,93 Informativa: 9,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 110,20
NF: 0 Base INSS: 119,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 119,13 Valor FGTS: 9,53 Base IRRF: 0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4632 KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA — Situação: Demitido — CPF: 379.251.108-80 — PIS: 134.74529.77-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 007414/00373
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	213,53 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.606,11 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	139,33	2.028,54 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	75,00	75,00 D
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	300,76	300,76 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,55	204,92 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	1.067,65 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,84	111,85 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	449,76 D
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91 P				
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	1.067,65 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	266,91 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	95,08 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	380,33 P				
22	AVISO PREVIO	30,00	3.202,96 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 9.447,64 Descontos: 9.447,64 Informativa: 1129,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 3.822,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.245,25 Valor FGTS: 1.129,78 Base IRRF: 3.505,52
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/07/2021 a 01/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/07/2021 a 11/07/2021
DEMITIDO EM 21/07/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4379 LAISLA RODRIGUES MIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 376.593.508-54 — PIS: 125.86011.82-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 064396/00403
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57 P	998	I.N.S.S.	8,71	218,68 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	68,43 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	313,55 P				

ND: 2 Proventos: 3.065,27 Descontos: 287,11 Informativa: 200,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.778,16
NF: 2 Base INSS: 2.510,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.510,78 Valor FGTS: 200,86 Base IRRF: 1.912,92
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/07/2021 a 24/07/2021

Empr.: 4762 LETICIA CAMPOS SUZARTE — Situação: Trabalhando — CPF: 440.552.848-96 — PIS: 268.96389.96-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/04/2021 — CTPS/Série: 025314/00373
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4741 LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 099.674.138-08 PIS: 268.83840.36-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 57867/00033
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	9,02	249,54 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	46,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	294,94 P				

ND: 0 Proventos: 2.767,94 Descontos: 430,80 Informativa: 221,43 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.337,14
NF: 0 Base INSS: 2.767,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.767,94 Valor FGTS: 221,43 Base IRRF: 2.518,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2021 a 10/07/2021

Empr.: 4648 LUCIANA GABRIEL DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 321.551.208-42 PIS: 130.37162.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 02/04/2021 CTPS/Série: 3215512/0842
CC: 3 Depto: 3 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,51	314,51 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	73,51 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	106,77 D
				208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	185,77 D

ND: 2 Proventos: 3.655,87 Descontos: 680,56 Informativa: 264,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.975,31
NF: 0 Base INSS: 3.308,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.308,86 Valor FGTS: 264,70 Base IRRF: 2.855,41

Empr.: 4494 LUCIANA MELO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 283.930.398-19 PIS: 134.46056.93-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 34219/00248
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	9,66	330,49 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	109,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.665,99 Descontos: 439,56 Informativa: 273,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.226,43
NF: 0 Base INSS: 3.422,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.422,96 Valor FGTS: 273,83 Base IRRF: 3.092,47

Empr.: 3630 LUCIENE MIRANDA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 322.250.118-18 PIS: 130.09097.93-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 16/03/2021 CTPS/Série: 54281/00195
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	125,84	125,84 D
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	135,18	135,18 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D

ND: 1 Proventos: 2.608,18 Descontos: 352,38 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.255,80
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26

Empr.: 4333 LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL Situação: Trabalhando CPF: 279.060.218-27 PIS: 164.57137.60-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/03/2021 CTPS/Série: 29891/00195
CC: 2 Depto: 2 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ID: 2 Proventos: 2.473,00 Descontos: 214,15 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.258,85
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 1.879,67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4326 LUCILENE DE SOUZA ARAUJO — Situação: Trabalhando — CPF: 225.761.588-38 — PIS: 130.08286.77-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 79729/00226
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	375,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	64,27 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	127,20	127,20 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 3.026,22 Descontos: 464,72 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.561,50
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.760,95
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/07/2021 a 30/07/2021

Empr.: 4706 LUIZ ANTONIO DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 656.908.696-00 — PIS: 123.12066.76-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 33226/0040
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D

ND: 1 Proventos: 2.465,67 Descontos: 279,36 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.186,31
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 1.996,72

Empr.: 4748 MAJOLY MOREIRA SANTOS — Situação: Demitido — CPF: 417.860.358-20 — PIS: 207.89232.66-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 315/377
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	205,33	2.102,80 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	375,50	375,50 D
8130	ESTOURO RESCISAO	0,00	375,50 P	8792	DIAS FALTAS	28,00	2.102,80 D

ND: 2 Proventos: 2.478,30 Descontos: 2.478,30 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
DEMITIDO EM 28/07/2021 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

Empr.: 4711 MARIA ELIZABETE SILVA DIAS — Situação: Trabalhando — CPF: 281.350.938-88 — PIS: 132.66721.14-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 22475/00224
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 5046 MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 055.940.158-25 — PIS: 116.70962.56-8
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT — Vínculo: Celetista — Adm: 21/06/2021 — CTPS/Série: 91031/301
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 4.142,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.142,96 P	998	I.N.S.S.	11,66	742,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	676,38 D
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00 P				

ND: 0 Proventos: 6.362,96 Descontos: 1.418,47 Informativa: 509,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.944,49
NF: 0 Base INSS: 6.362,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.362,96 Valor FGTS: 509,03 Base IRRF: 5.620,87

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4335 MARIA ONEIDE DA CRUZ — Situação: Trabalhando — CPF: 015.261.143-64 — PIS: 164.09512.33-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 0021717/00021
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,57 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 0 Proventos: 2.866,25 Descontos: 449,09 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.417,16
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.604,91

Empr.: 4712 MARIANA ANDRE DE ALMEIDA — Situação: Trabalhando — CPF: 343.045.438-73 — PIS: 206.88666.09-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 095766/00244
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,80	227,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,82 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D

ND: 1 Proventos: 2.653,87 Descontos: 315,89 Informativa: 206,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.337,98
NF: 0 Base INSS: 2.585,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.585,44 Valor FGTS: 206,83 Base IRRF: 2.168,21

Empr.: 3636 MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO — Situação: Demitido — CPF: 361.039.708-06 — PIS: 135.30243.81-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 036760/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	1.502,00 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	2.253,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	938,75 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	655,97 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	105,00	105,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	751,00 P	8150	VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	30,00	220,00 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,82	109,62 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	274,78 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	77,28 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	110,03 D
				8792	DIAS FALTAS	3,00	225,30 D

ND: 2 Proventos: 3.756,20 Descontos: 3.756,20 Informativa: 194,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.431,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.431,79 Valor FGTS: 194,53 Base IRRF: 1.865,71
DEMITTIDO EM 20/07/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 5040 MARIJARA CRISTINA DA COSTA — Situação: Trabalhando — CPF: 254.051.078-75 — PIS: 126.97513.93-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 06/07/2021 — CTPS/Série: 022172/00197
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	183,33	2.669,13 P	998	I.N.S.S.	10,18	396,13 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	141,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	372,71 P				
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	666,67 P				

ND: 1 Proventos: 4.086,84 Descontos: 537,25 Informativa: 311,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.549,59
NF: 0 Base INSS: 3.891,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.891,84 Valor FGTS: 311,34 Base IRRF: 3.306,12

Empr.: 4766 MARLENE DE CAMPOS INACIO — Situação: Trabalhando — CPF: 340.733.018-96 — PIS: 128.32603.25-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 06/04/2021 — CTPS/Série: 17725/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.153,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00 P	998	I.N.S.S.	8,52	202,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,01 D

ND: 0 Proventos: 2.373,00 Descontos: 222,16 Informativa: 189,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.150,84
NF: 0 Base INSS: 2.373,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.373,00 Valor FGTS: 189,84 Base IRRF: 2.170,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4654 MARTA ALMEIDA FERREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 134.105.078-50 — PIS: 124.02147.81-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 03/04/2021 — CTPS/Série: 7976/121
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13 P	998	I.N.S.S.	8,77	224,06 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,67	136,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,84 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	68,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	119,07 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34 P				

ND: 1 Proventos: 2.867,04 Descontos: 429,40 Informativa: 204,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.437,64
NF: 0 Base INSS: 2.555,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.555,58 Valor FGTS: 204,44 Base IRRF: 2.141,93
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/07/2021 a 04/07/2021

Empr.: 4433 MARTA MARIA DE BARROS — Situação: Trabalhando — CPF: 266.562.558-09 — PIS: 203.92118.05-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 19/03/2021 — CTPS/Série: 05478/00312
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,11	260,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,03 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	385,06 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D

ND: 0 Proventos: 2.858,06 Descontos: 447,56 Informativa: 228,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.410,50
NF: 0 Base INSS: 2.858,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.858,06 Valor FGTS: 228,64 Base IRRF: 2.597,71

Empr.: 4635 MAURICIO CARLOS HENRIQUE — Situação: Trabalhando — CPF: 259.258.558-33 — PIS: 124.26827.35-3
Cargo: 690 ENFERMEIRO (A) RT — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 2592585/5833
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 4.124,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96 P	998	I.N.S.S.	11,66	739,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	205,33 D
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00 P	55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00	1.681,62 D

ND: 1 Proventos: 6.344,96 Descontos: 2.626,52 Informativa: 507,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.718,44
NF: 0 Base INSS: 6.344,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.344,96 Valor FGTS: 507,59 Base IRRF: 3.734,18

Empr.: 4750 MICHELE GUEDES DINIZ — Situação: Trabalhando — CPF: 389.823.998-52 — PIS: 137.41724.93-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 97462/266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,54	204,26 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D

ND: 1 Proventos: 2.465,67 Descontos: 279,36 Informativa: 191,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.186,31
NF: 0 Base INSS: 2.390,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.390,57 Valor FGTS: 191,24 Base IRRF: 1.996,72

Empr.: 4713 NARA RUBIA GOMES DE ASSIS — Situação: Trabalhando — CPF: 266.833.448-92 — PIS: 127.45581.89-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 29765/00224
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	212,67	3.242,16 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	111,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ID: 0 Proventos: 3.573,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/07/2021 a 01/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4650 NEIDE MARIA DE JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 166.930.838-38 — PIS: 121.71024.06-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 1669308/3838
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,84	230,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,83 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	339,68 P				

ND: 0 Proventos: 2.612,68 Descontos: 266,74 Informativa: 209,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.345,94
NF: 0 Base INSS: 2.612,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.612,68 Valor FGTS: 209,01 Base IRRF: 2.381,77

Empr.: 4495 NIVEA FRANCISCA PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 279.678.588-24 — PIS: 125.46017.08-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 43595/00301
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.899,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,02
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Empr.: 4714 OLIVAN ALVES DE ANDRADE — Situação: Trabalhando — CPF: 261.048.538-70 — PIS: 125.49491.53-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 12305/00195
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,35 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P				

ND: 1 Proventos: 2.866,25 Descontos: 299,69 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.566,56
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.415,32

Empr.: 4763 PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 323.911.838-60 — PIS: 166.36562.95-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 3239118/3860
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D

ND: 2 Proventos: 1.970,00 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.704,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.430,02

Empr.: 4715 PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 317.063.388-05 — PIS: 267.00253.29-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 046282/00464
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.899,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,02
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4716 RAFAEL SILVA MARRA — Situação: Trabalhando — CPF: 345.029.418-08 — PIS: 132.47347.81-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 30412/00274
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,18	269,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	56,89 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

ND: 0 Proventos: 2.931,79 Descontos: 443,09 Informativa: 234,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.488,70
NF: 0 Base INSS: 2.931,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.931,79 Valor FGTS: 234,54 Base IRRF: 2.662,59

Empr.: 4717 RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILV — Situação: Trabalhando — CPF: 355.157.718-85 — PIS: 133.39498.77-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 004601/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,08	256,91 D
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	356,38 P				

ND: 2 Proventos: 3.315,44 Descontos: 278,61 Informativa: 226,35 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.036,83
NF: 0 Base INSS: 2.829,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.829,38 Valor FGTS: 226,35 Base IRRF: 2.193,29

Empr.: 4718 REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES — Situação: Trabalhando — CPF: 293.617.358-29 — PIS: 130.13311.85-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 51398/222
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	375,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 357,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.115,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/07/2021 a 06/07/2021

Empr.: 4287 REGIMARA OLIVERIA SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 297.407.568-16 — PIS: 129.32930.85-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 18/03/2021 — CTPS/Série: 2974075/6816
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	168,67	2.571,37 P	998	I.N.S.S.	10,51	447,25 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	51,33	782,59 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	221,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	51,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99 P				

ND: 0 Proventos: 4.256,95 Descontos: 668,30 Informativa: 340,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.588,65
NF: 0 Base INSS: 4.256,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.256,95 Valor FGTS: 340,55 Base IRRF: 3.809,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/07/2021 a 09/07/2021

Empr.: 4751 RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 356.538.618-55 — PIS: 165.43425.76-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 084759/00266
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,29 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ID: 2 Proventos: 2.899,02 Descontos: 291,56 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.607,46
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.254,57

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4719 RENATO FURTADO DE MELLO — Situação: Trabalhando — CPF: 281.606.098-50 — PIS: 128.02009.93-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 49241/00182
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	52,57 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.866,25 Descontos: 313,91 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.552,34
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.604,91

Empr.: 4923 RICARDO DA SILVA BATISTA — Situação: Trabalhando — CPF: 410.539.768-01 — PIS: 207.81395.90-3
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 10/05/2021 — CTPS/Série: 065901/341
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	1.691,67 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	58,33 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/07/2021 a 19/07/2021

Empr.: 3613 ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO — Situação: Trabalhando — CPF: 664.792.585-68 — PIS: 124.98973.34-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 53834/00039
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19 P	998	I.N.S.S.	10,18	395,71 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	106,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	169,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	465,89 P				

ND: 0 Proventos: 3.888,85 Descontos: 564,88 Informativa: 311,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.323,97
NF: 0 Base INSS: 3.888,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.888,85 Valor FGTS: 311,10 Base IRRF: 3.493,14
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/07/2021 a 08/07/2021

Empr.: 4721 ROGERIO ALVARENGA BETTINI — Situação: Trabalhando — CPF: 139.107.428-90 — PIS: 123.08102.32-4
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 51987/00195
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.173,00 Descontos: 179,07 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.993,93
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.804,34

Empr.: 4928 RONALDO APARECIDO MOREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 305.898.498-75 — PIS: 128.41291.81-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 11/05/2021 — CTPS/Série: 0032464/195
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4510 ROSANA DE CASSIA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 104.701.528-50 — PIS: 122.84566.42-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 22/03/2021 — CTPS/Série: 1047015/2850
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D
				208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	201,24 D

ND: 0 Proventos: 3.573,96 Descontos: 681,42 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.892,54
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4651 ROSANE ALVES FONSECA SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 327.973.778-85 — PIS: 116.71102.47-3
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 010488/00373
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	183,33	1.627,50 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	325,50 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	108,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.173,00 Descontos: 287,07 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.885,93
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/07/2021 a 09/07/2021

Empr.: 4652 ROSANGELA DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 258.842.358-28 — PIS: 127.52702.45-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 091429/00224
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,20	399,31 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	172,48 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	106,77 D

ND: 0 Proventos: 4.021,28 Descontos: 678,56 Informativa: 313,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.342,72
NF: 0 Base INSS: 3.914,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.914,51 Valor FGTS: 313,16 Base IRRF: 3.515,20

Empr.: 4477 ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 328.652.048-98 — PIS: 133.34687.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 22/03/2021 — CTPS/Série: 04579/00266
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,00 D

ND: 0 Proventos: 2.407,00 Descontos: 320,36 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.086,64
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 2.227,93

Empr.: 4759 ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 217.680.298-57 — PIS: 268.16553.05-3
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 10/04/2021 — CTPS/Série: 78974/00165
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	139,33	1.108,33 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	80,67	641,67 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	105,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	80,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.970,00 Descontos: 265,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.704,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.809,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2021 a 09/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2021 a 29/07/2021

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4658 ROSIMEIRE SABINO — Situação: Trabalhando — CPF: 139.134.358-16 — PIS: 124.88829.68-6
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 05/04/2021 — CTPS/Série: 139343/5816
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	1.757,70 P	998	I.N.S.S.	8,79	225,87 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	195,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,57 D
205	MÊS VALE TRANSPORTE	196,30	196,30 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	397,70 P				

ND: 1 Proventos: 2.767,00 Descontos: 376,62 Informativa: 205,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.390,38
NF: 0 Base INSS: 2.570,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.570,70 Valor FGTS: 205,65 Base IRRF: 2.351,54
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/07/2021 a 18/07/2021

Empr.: 4752 RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI — Situação: Trabalhando — CPF: 246.482.678-26 — PIS: 180.90155.81-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 0000098/00134
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	225,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2021 a 12/07/2021

Empr.: 4753 SAIOMARA MORAIS LOPES — Situação: Trabalhando — CPF: 049.063.935-60 — PIS: 165.78111.51-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 084374/0139
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	75,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

ND: 1 Proventos: 2.473,00 Descontos: 226,54 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.246,46
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2021 a 21/07/2021

Empr.: 4953 SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 426.281.578-10 — PIS: 167.45509.67-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/05/2021 — CTPS/Série: 086545/00387
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4754 SELMA MARIA DE SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 111.704.728-85 — PIS: 121.00632.65-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 25906/00040
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,15	265,27 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	54,73 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02 P				

ID: 0 Proventos: 2.899,02 Descontos: 320,00 Informativa: 231,92 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.579,02
NF: 0 Base INSS: 2.899,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.899,02 Valor FGTS: 231,92 Base IRRF: 2.633,75

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5138 SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO — Situação: Trabalhando — CPF: 307.713.418-73 — PIS: 130.18445.81-2
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 22/07/2021 — CTPS/Série: 056533/00367
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	66,00	1.006,19 P	998	I.N.S.S.	7,50	80,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.072,19 Descontos: 80,41 Informativa: 85,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 991,78
NF: 0 Base INSS: 1.072,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.072,19 Valor FGTS: 85,77 Base IRRF: 612,60

Empr.: 4325 SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO — Situação: Demitido — CPF: 280.165.418-36 — PIS: 128.75450.54-0
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 17/03/2021 — CTPS/Série: 2801654/1836
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	7,33	65,10 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.510,52 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	1.302,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	7,33	72,43 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	813,75 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,86	113,88 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	91,67 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	81,48 D
803	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	162,75 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	15,38 D
8154	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P	48	VALE TRANSPORTE	194,12	194,12 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	651,00 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	162,75 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	73,33 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	60,36 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	241,44 P				
22	AVISO PREVIO	30,00	1.953,00 P				
8146	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	220,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	7,33 P				

ND: 2 Proventos: 5.987,81 Descontos: 5.987,81 Informativa: 736,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 2.535,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.708,17 Valor FGTS: 736,66 Base IRRF: 1.960,63
Doença período superior a 15 dias: 02/06/2021 a 01/07/2021
DEMITIDO EM 21/07/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 4767 SHEILA TEIXEIRA DIAS — Situação: Trabalhando — CPF: 149.066.768-71 — PIS: 134.17307.85-5
Cargo: 112 SUPERV. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 23/04/2021 — CTPS/Série: 03113/00388
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,48	442,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	214,48 D
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.222,96 Descontos: 656,97 Informativa: 337,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.565,99
NF: 0 Base INSS: 4.222,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.222,96 Valor FGTS: 337,83 Base IRRF: 3.780,47

Empr.: 4498 SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 331.657.748-38 — PIS: 137.27008.93-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 23/03/2021 — CTPS/Série: 047474/00367
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ID: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4653 SILVANA ALVES JANSEN LOPES — Situação: Trabalhando — CPF: 055.846.368-19 — PIS: 121.19522.76-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 02/04/2021 — CTPS/Série: 0558463/6819
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,31	415,28 D
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	132,07	132,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	187,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65 P				

ND: 0 Proventos: 4.160,68 Descontos: 602,48 Informativa: 322,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.558,20
NF: 0 Base INSS: 4.028,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.028,61 Valor FGTS: 322,28 Base IRRF: 3.613,33

Empr.: 4497 SILVANA DIAS DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 775.887.384-72 — PIS: 124.75016.51-7
Cargo: 638 ANALISTA ADM. — Vínculo: Celetista — Adm: 29/03/2021 — CTPS/Série: 7758873/8472
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 3.500,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.500,00 P	998	I.N.S.S.	10,00	372,07 D
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	377,12	377,12 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	203,96 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	210,00 D

ND: 0 Proventos: 4.097,12 Descontos: 786,03 Informativa: 297,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.311,09
NF: 0 Base INSS: 3.720,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.720,00 Valor FGTS: 297,60 Base IRRF: 3.725,05

Empr.: 4768 SIMONE CRISTINA DE MORAIS — Situação: Trabalhando — CPF: 228.964.268-17 — PIS: 124.58178.39-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 03/04/2021 — CTPS/Série: 2289642/6817
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,35 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	125,58 D

ND: 1 Proventos: 2.866,25 Descontos: 425,27 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.440,98
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.415,32

Empr.: 4722 STEPHANY DOS SANTOS SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 452.900.108-31 — PIS: 267.86190.00-4
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 0009237/407
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85

Empr.: 4476 SUSI DA SILVA LEITE — Situação: Trabalhando — CPF: 142.892.798-05 — PIS: 123.87907.70-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 26/03/2021 — CTPS/Série: 21530/129
CC: 2 — Depto: 2 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,18	269,20 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	56,89 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79 P				

ND: 0 Proventos: 2.931,79 Descontos: 326,09 Informativa: 234,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.605,70
NF: 0 Base INSS: 2.931,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.931,79 Valor FGTS: 234,54 Base IRRF: 2.662,59

EXTRATO MENSAL

Empr.: 49115 SUZANA MARGIT FENT — Situação: Trabalhando — CPF: 295.546.638-70 — PIS: 128.08343.85-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 12/05/2021 — CTPS/Série: 2955466/3870
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	198,00	3.018,56 P	998	I.N.S.S.	10,33	419,07 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	335,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	190,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	79,00	481,75 P				

ND: 0 Proventos: 4.055,71 Descontos: 609,77 Informativa: 324,45 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.445,94
NF: 0 Base INSS: 4.055,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.055,71 Valor FGTS: 324,45 Base IRRF: 3.636,64
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/07/2021 a 11/07/2021

Empr.: 4294 TALITA SANTOS DONES DE MORAES — Situação: Trabalhando — CPF: 480.231.828-62 — PIS: 151.29771.58-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 16/03/2021 — CTPS/Série: 084593/00419
CC: 1 — Depto: 1 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,96	243,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,98 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	447,93 P				

ND: 0 Proventos: 2.720,93 Descontos: 286,88 Informativa: 217,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.434,05
NF: 0 Base INSS: 2.720,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.720,93 Valor FGTS: 217,67 Base IRRF: 2.477,03

Empr.: 4755 TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITC — Situação: Trabalhando — CPF: 397.859.268-18 — PIS: 210.73942.35-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 3978592/6818
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,00	247,51 D
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	75,10 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48 P				

ND: 2 Proventos: 3.226,15 Descontos: 339,14 Informativa: 220,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.887,01
NF: 0 Base INSS: 2.751,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.751,05 Valor FGTS: 220,08 Base IRRF: 2.124,36

Empr.: 4789 TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA — Situação: Trabalhando — CPF: 302.128.458-29 — PIS: 131.59163.77-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 47456/224
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 3.202,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96 P	998	I.N.S.S.	10,67	477,24 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	187,42 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06 P				
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	84,00	489,18 P				

ND: 2 Proventos: 4.471,20 Descontos: 664,66 Informativa: 357,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.806,54
NF: 0 Base INSS: 4.471,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.471,20 Valor FGTS: 357,69 Base IRRF: 3.614,78

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4926 TATIANE PIERRO PRESTERRIGO — Situação: Demitido — CPF: 312.331.578-92 — PIS: 131.00468.85-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 06/05/2021 — CTPS/Série: 70569/267
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	335,40 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.429,26 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	146,67	2.235,97 P	215	DESC VALE REFEIÇÃO	90,00	90,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,23 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,90	359,70 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	11,00	749,14 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	76,61 D
150	HORAS EXTRAS	10,05	244,90 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	808,78 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	838,49 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	128,06 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	55,00 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	838,49 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	128,06 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	340,52 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	585,42 P				

ND: 2 Proventos: 6.764,35 Descontos: 6.764,35 Informativa: 763,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
NF: 0 Base INSS: 4.653,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.653,14 Valor FGTS: 763,85 Base IRRF: 3.837,65

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/07/2021 a 22/07/2021

DEMITIDO EM 23/07/2021 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 4760 VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUS — Situação: Trabalhando — CPF: 187.505.828-10 — PIS: 123.13944.67-2
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 10/04/2021 — CTPS/Série: 1875058/2810
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	160,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 2 Proventos: 1.970,00 Descontos: 160,80 Informativa: 157,60 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.809,20
NF: 0 Base INSS: 1.970,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.970,00 Valor FGTS: 157,60 Base IRRF: 1.430,02

Empr.: 4723 VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL — Situação: Trabalhando — CPF: 468.475.418-90 — PIS: 166.90290.51-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 083900/00402
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 3.353,96

1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96 P	998	I.N.S.S.	9,84	351,63 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	128,55 D

ND: 0 Proventos: 3.573,96 Descontos: 480,18 Informativa: 285,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.093,78
NF: 0 Base INSS: 3.573,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.573,96 Valor FGTS: 285,91 Base IRRF: 3.222,33

Empr.: 4636 VANESSA MAIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 287.079.958-65 — PIS: 130.11733.93-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 17821/00195
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 4757 VERA LUCIA DE JESUS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 279.790.978-07 — PIS: 114.70584.04-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 09/04/2021 — CTPS/Série: 2797909/7807
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00 P	998	I.N.S.S.	9,12	261,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	38,35 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25 P				

ND: 1 Proventos: 2.866,25 Descontos: 299,69 Informativa: 229,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.566,56
NF: 0 Base INSS: 2.866,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.866,25 Valor FGTS: 229,30 Base IRRF: 2.415,32

Empr.: 4727 VICTORIA MOREIRA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 425.690.568-55 — PIS: 129.56774.44-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 92675/00331
CC: 4 — Depto: 4 — Filial: 1 — Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	22,00	225,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,39 D
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	135,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	22,00 P				

ND: 1 Proventos: 2.716,03 Descontos: 361,72 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.354,31
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.069,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/07/2021 a 28/07/2021

Empr.: 4659 VITORIA DOS SANTOS ARAUJO — Situação: Trabalhando — CPF: 478.450.048-04 — PIS: 165.77114.55-3
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 06/04/2021 — CTPS/Série: 4784500/4804
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 2.053,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,41 D

ND: 0 Proventos: 2.273,00 Descontos: 203,56 Informativa: 181,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.069,44
NF: 0 Base INSS: 2.273,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,00 Valor FGTS: 181,84 Base IRRF: 2.082,85

Empr.: 4681 VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS — Situação: Trabalhando — CPF: 506.551.778-92 — PIS: 128.73061.28-8
Cargo: 17 ASSISTENTE ADM — Vínculo: Celetista — Adm: 01/04/2021 — CTPS/Série: 33192/00407
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,24	179,07 D
204	VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 P	208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	117,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.383,00 Descontos: 296,25 Informativa: 173,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.086,75
NF: 0 Base INSS: 2.173,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,00 Valor FGTS: 173,84 Base IRRF: 1.993,93

Empr.: 4798 WILLER BRAGA MACENO — Situação: Trabalhando — CPF: 493.292.658-80 — PIS: 129.00575.48-8
Cargo: 33 AUX. ENFERMAGEM — Vínculo: Celetista — Adm: 08/04/2021 — CTPS/Série: 031743/407
CC: 3 — Depto: 3 — Filial: 1 — Salário: 1.953,00

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00 P	998	I.N.S.S.	8,75	222,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	31,19 D
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	369,29 P				

ND: 0 Proventos: 2.542,29 Descontos: 253,65 Informativa: 203,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.288,64
NF: 0 Base INSS: 2.542,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.542,29 Valor FGTS: 203,38 Base IRRF: 2.319,83

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5113 WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 015.829.036-46 PIS: 165.47338.94-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 14/07/2021 CTPS/Série: 27773/331
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	124,67	1.276,70 P	998	I.N.S.S.	7,92	120,68 D
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67 P				
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	122,89 P				

ND: 0 Proventos: 1.659,26 Descontos: 120,68 Informativa: 121,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.538,58
NF: 0 Base INSS: 1.524,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.524,26 Valor FGTS: 121,94 Base IRRF: 1.403,58

Empr.: 4758 WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS Situação: Trabalhando CPF: 417.062.148-47 PIS: 207.13674.52-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 09/04/2021 CTPS/Série: 85926/00289
CC: 4 Depto: 4 Filial: 1 Salário: 2.253,00

1	HORAS NORMAIS	154,00	1.577,10 P	998	I.N.S.S.	8,66	214,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	66,00	675,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	66,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.473,00 Descontos: 240,76 Informativa: 197,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.232,24
NF: 0 Base INSS: 2.473,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,00 Valor FGTS: 197,84 Base IRRF: 2.258,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/07/2021 a 20/07/2021
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/07/2021 a 27/07/2021

Total Geral Proventos: 462.041,76 Total Geral Descontos: 106.889,82
Líquido Geral: 355.151,94

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	29.150,01	322.489,08 P	48 VALE TRANSPORTE	194,12	194,12 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	7,33	65,10 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	90,00	6.759,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	3.080,00	29.458,03 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	28.589,60 D
22 AVISO PREVIO	90,00	7.408,96 P	55 PENSAO ALIMENTICIA	30,00	1.681,62 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	28,00	5.636,24 P	208 DESC VALE TRANSPORTE	252,00	5.397,95 D
150 HORAS EXTRAS	10,05	244,90 P	215 DESC VALE REFEIÇÃO	1.050,00	1.050,00 D
201 ADICIONAL RT	4.000,00	4.000,00 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	86,98	1.151,65 D
202 ADICIONAL DE SUPERVISAO	2.400,00	2.266,67 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	122,50	1.717,11 D
203 ADICIONAL NOTURNO 40%	5.585,00	25.079,90 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	119,00	5.122,66 D
204 VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00 P	986 DESC.VALOR PAGO A MAIOR	125,84	125,84 D
205 MÊS VALE TRANSPORTE	2.793,90	2.793,90 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	7,33	72,43 D
206 REEMB DE VALE TRANSPORTE	1.347,72	1.347,72 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	60,62	605,89 D
207 REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	945,00	915,00 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	375,50	375,50 D
209 AJUDA DE CUSTO	1.477,32	1.477,32 P	998 I.N.S.S.	1.285,85	35.767,94 D
218 REEMBOLSO DESP PAGO	1.821,48	1.821,48 P	999 IMPOSTO DE RENDA	1.115,00	8.533,93 D
219 AUXILIO CRECHE	3.802,42	3.802,42 P	8149 MEDIA HORAS AVISO PREVIO REAVI	60,00	535,26 D
227 ADICIONAL NOTURNO 40% MES AN	588,00	2.695,55 P	8150 VANTAGENS AVISO PRÉVIO REAVIDO	90,00	660,00 D
229 REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00 P	8792 DIAS FALTAS	109,00	8.474,22 D
233 REEMBOLSO DESC INDEVIDO	979,85	979,85 P	8922 HORAS SUSPENSAS	7,33	75,10 D
234 REEMBOLSO DESP PAGO	200,49	200,49 P			
236 ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,23 P			
803 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	617,41 P			
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	3,00	617,41 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	16,00	379,79 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	28,00	502,32 P			
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	11,00	749,14 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	826,10 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	7,33 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	99,99	230,59 P			
8130 ESTOURO RESCISAO	0,00	6.130,36 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	232,47 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	90,00	660,00 P			
8153 MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	19,37 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	3,00	54,99 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	19,37 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	3,00	54,99 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	266,64	2.172,79 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	31,00	6.287,14 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	17,00	416,09 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	31,00	568,34 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	1.070,65	11.868,97 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	1.246,67	14.137,30 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	740,00	1.070,65 P			

Líquido Geral: 355.151,94

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	157
Numero de estagiários:	0
Trabalhando:	145
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	12
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros motivos de afastamento:	0
Admissões:	15
Número de contribuintes:	0

Salário contribuição empregados:	408.155,71
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	5.456,69
Base total:	413.612,40
Segurados:	37.525,48
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Sub-Total:	37.525,48
Retenções:	0,00
(-) Salário família/maternidade:	0,00
Compensações:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00
Outras Compensações:	0,00
Total:	37.525,48
Terceiros:	0,00
Total INSS:	37.525,48

Base IRRF Mensal:	354.248,22
Valor IRRF Mensal:	10.251,04
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	5.461,55
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	10.251,04
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00
Base do FGTS:	398.376,23
Valor do FGTS:	31.869,66
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	23.537,60
FGTS - GRRF:	3.655,40
Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00
Líquido Geral:	355.151,94

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.296,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ABILENE OLIVEIRA DA SILVA, na conta 93.542, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e noventa e seis reais e quarenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 06/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.498,58	202,15
Valor Líquido ⇨	2.296,43

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93542-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	1.917,25	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 06/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.498,58	202,15
Valor Líquido ⇨	2.296,43

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93542-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	1.917,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.704,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA CRISTINA DE CAMAR, na conta 93.541, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quatro reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨		1.704,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93541-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨		1.704,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93541-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.336,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA TADEU FERREIRA DE, na conta 93.540, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e seis reais e oitenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	328,48	
998	I.N.S.S.	8,82		229,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.601,48	264,66
Valor Líquido ⇨		2.336,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93540-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.601,48	2.601,48	208,11	2.371,91	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	328,48	
998	I.N.S.S.	8,82		229,57
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,09

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.601,48	264,66
Valor Líquido ⇨		2.336,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93540-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.601,48	2.601,48	208,11	2.371,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALAN CARLOS LOPES FERREIR, na conta 93.539, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93539-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93539-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.425,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEFE OLIVEIRA CARVALHO, na conta 93.538, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e vinte e cinco reais e setenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO ASSISTENTE ADM DA QUALIDADE	411010	4	1

Admissão: 03/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.328,31	
234	REEMBOLSO DESP PAGO	200,49	200,49	
998	I.N.S.S.	7,76		103,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.528,80	103,04
Valor Líquido ⇨	1.425,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93538-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.328,31	1.328,31	1.328,31	106,26	1.225,27	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO ASSISTENTE ADM DA QUALIDADE	411010	4	1

Admissão: 03/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.328,31	
234	REEMBOLSO DESP PAGO	200,49	200,49	
998	I.N.S.S.	7,76		103,04

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.528,80	103,04
Valor Líquido ⇨	1.425,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93538-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.328,31	1.328,31	1.328,31	106,26	1.225,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.170,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ALEXANDRE RODRIGUES, na conta 26.235, agência 6710 do banco 001.

(Dois mil e cento e setenta reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4728	ALEXANDRE RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.373,00	202,15
Valor Líquido ⇨	2.170,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26235-8 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	1.981,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4728	ALEXANDRE RODRIGUES AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.373,00	202,15
Valor Líquido ⇨	2.170,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 26235-8 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	1.981,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CAROLINA DE PAIVA GON, na conta 40.594, agência 2466 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 40594-9 Agência: 2466 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 40594-9 Agência: 2466 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.733,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREIA TARCISA DE FARIA, na conta 23.836, agência 0718 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e trinta e três reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	376,87	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,45		306,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.243,12	509,24
Valor Líquido ⇨	2.733,88

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 23836-8 Agência: 0718 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.243,12	3.243,12	259,44	2.936,56	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,00	376,87	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,45		306,56
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.243,12	509,24
Valor Líquido ⇨	2.733,88

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 23836-8 Agência: 0718 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.243,12	3.243,12	259,44	2.936,56	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDRESSA XAVIER DINIZ, na conta 35.307, agência 6959 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨		2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 35307-8 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨		2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 35307-8 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ARISTELA ALVES DE OLIVEIR, na conta 27.037, agência 6959 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27037-7 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 27037-7 Agência: 6959 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BARBARA SOUZA DE SANTANA, na conta 93.533, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93533-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93533-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.392,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA, na conta 93.532, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e noventa e dois reais e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
998	I.N.S.S.	10,27		408,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		181,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.982,02	589,95
Valor Líquido ⇨	3.392,07

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93532-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.982,02	3.982,02	318,56	3.573,26	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE AGOSTO ***

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	223505	1	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
998	I.N.S.S.	10,27		408,76
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		181,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.982,02	589,95
Valor Líquido ⇨	3.392,07

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93532-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.982,02	3.982,02	318,56	3.573,26	15,00

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

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE AGOSTO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.122,22 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CARINA STRAMBEK DE OLIVEI, na conta 93.531, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e vinte e dois reais e vinte e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	451,74
Valor Líquido ⇨	3.122,22

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93531-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.032,74	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	451,74
Valor Líquido ⇨	3.122,22

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93531-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.032,74	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.093,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CELIA GARCIA PERES, na conta 93.530, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e noventa e três reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4950	CELIA GARCIA PERES ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 21/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93530-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4950	CELIA GARCIA PERES ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 21/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93530-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.701,42 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CHARLES FERREIRA DA SILVA, na conta 93.529, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e setecentos e um reais e quarenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	9,29		283,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.049,40	347,98
Valor Líquido ⇨	2.701,42

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93529-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	3.049,40	3.049,40	243,95	2.766,08	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	9,29		283,32
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,66

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.049,40	347,98
Valor Líquido ⇨	2.701,42

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93529-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	3.049,40	3.049,40	243,95	2.766,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.234,91 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLEUSA APARECIDA DE SOUZA, na conta 19.398, agência 6710 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e quatro reais e noventa e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	354,61	
998	I.N.S.S.	8,86		232,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,82
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.627,61	392,70
Valor Líquido ⇨	2.234,91

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19398-4 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.627,61	2.627,61	210,20	2.394,91	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,00	354,61	
998	I.N.S.S.	8,86		232,70
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,82
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.627,61	392,70
Valor Líquido ⇨	2.234,91

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 19398-4 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.627,61	2.627,61	210,20	2.394,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.258,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE DE PAULA NEGRAO, na conta 93.528, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e cinqüenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93528-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE AGOSTO ***

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: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93528-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE AGOSTO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.638,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CRISTIANE MARQUES DA CRUZ, na conta 59.667, agência 6761 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e trinta e oito reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.028,54	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	1.174,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	9,32		287,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,28
8792	DIAS FALTAS	3,00		320,30
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.400,96	762,65
Valor Líquido ⇨	2.638,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 59667-1 Agência: 6761 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.080,66	3.080,66	246,45	2.414,41	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	2.028,54	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	1.174,42	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	9,32		287,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,28
8792	DIAS FALTAS	3,00		320,30
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.400,96	762,65
Valor Líquido ⇨	2.638,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 59667-1 Agência: 6761 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.080,66	3.080,66	246,45	2.414,41	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.246,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA MARIA DA SILVA, na conta 39.600, agência 3568 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39600-1 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2 Folha Mensal
Mensalista Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39600-1 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.096,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DILEIMA BARBOSA DE SOUZA, na conta 22.891, agência 6710 do banco 001.

(Três mil e noventa e seis reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: ENFERMARIA 2 Folha Mensal
Mensalista Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	46,59	
998	I.N.S.S.	9,71		337,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,64
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.712,58	615,83
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 22891-5 Agência: 6710 - 5	Valor Líquido ⇨	3.096,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.469,55	3.469,55	277,56	2.942,95	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 2 Folha Mensal
Mensalista Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	46,59	
998	I.N.S.S.	9,71		337,01
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		86,64
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.712,58	615,83
BANCO DO BRASIL 1		
conta corrente: 22891-5 Agência: 6710 - 5	Valor Líquido ⇨	3.096,75

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.469,55	3.469,55	277,56	2.942,95	15,00

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.876,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DIOGO FELIPE DOS SANTOS C, na conta 93.525, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	296,25
Valor Líquido ⇨	1.876,75

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93525-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

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

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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	296,25
Valor Líquido ⇨	1.876,75

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93525-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.579,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDILSON GONCALVES, na conta 93.524, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta e nove reais e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4695	EDILSON GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93524-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4695	EDILSON GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93524-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.430,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDNA BARRETO DA CRUZ, na conta 30.192, agência 1810 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e trinta reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	237,60	237,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,67
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,80	403,00
Valor Líquido ⇨	2.430,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 30192-2 Agência: 1810 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.619,65	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	237,60	237,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,67
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,80	403,00
Valor Líquido ⇨	2.430,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 30192-2 Agência: 1810 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.619,65	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.091,82 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EDVANIA HELENA PEREIRA DA, na conta 93.523, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e noventa e um reais e oitenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	15,00	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,53		316,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		96,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.505,04	413,22
Valor Líquido ⇨	3.091,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93523-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.325,04	3.325,04	266,00	3.008,26	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE AGOSTO ***

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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	45,00	15,00	
229	REEMBOLSO VALE ALIMENTAÇÃO	165,00	165,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,53		316,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		96,44

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.505,04	413,22
Valor Líquido ⇨	3.091,82

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93523-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.325,04	3.325,04	266,00	3.008,26	15,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE AGOSTO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.552,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA, na conta 93.521, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e cinqüenta e dois reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	313,91
Valor Líquido ⇨	2.552,34

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93521-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	313,91
Valor Líquido ⇨	2.552,34

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93521-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.411,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ELIANE SOUZA SANTOS MOREI, na conta 93.520, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e onze reais e noventa e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	346,64	346,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	512,47	
998	I.N.S.S.	10,11		386,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		184,02
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		185,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.274,74	862,82
Valor Líquido ⇨	3.411,92

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93520-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.821,33	3.821,33	305,70	3.592,12	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	346,64	346,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	512,47	
998	I.N.S.S.	10,11		386,26
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		184,02
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		185,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.274,74	862,82
Valor Líquido ⇨	3.411,92

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93520-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.821,33	3.821,33	305,70	3.592,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.959,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ERICA DIAS DAMASCENO, na conta 93.518, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e nove reais e sessenta e sete centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4930	ERICA DIAS DAMASCENO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	136,87	
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.	8,37		190,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.273,00	313,33
Valor Líquido ⇨		1.959,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93518-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4930	ERICA DIAS DAMASCENO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	136,87	
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.	8,37		190,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		123,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.273,00	313,33
Valor Líquido ⇨		1.959,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93518-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.703,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.093,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EUDIRENE FIRMINO DA CONCE, na conta 93.517, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e três reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.094,93	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	958,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	238,89	
998	I.N.S.S.	8,38		191,54
8792	DIAS FALTAS	3,00		205,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.489,89	396,84
Valor Líquido ⇨	2.093,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93517-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.284,59	2.284,59	182,76	1.713,87	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE AGOSTO ***

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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.094,93	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	102,67	958,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	95,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	102,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	238,89	
998	I.N.S.S.	8,38		191,54
8792	DIAS FALTAS	3,00		205,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.489,89	396,84
Valor Líquido ⇨	2.093,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93517-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.284,59	2.284,59	182,76	1.713,87	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE AGOSTO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.299,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a EVELYN ROANI DE FREITAS M, na conta 93.516, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e noventa e nove reais e quarenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34	
998	I.N.S.S.	8,77		224,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,06
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.624,00	324,55
Valor Líquido ⇨	2.299,45

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93516-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.555,57	2.555,57	204,44	2.331,51	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34	
998	I.N.S.S.	8,77		224,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,06
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.624,00	324,55
Valor Líquido ⇨	2.299,45

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93516-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.555,57	2.555,57	204,44	2.331,51	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 8.665,34 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIANA PEREIRA DE MORAES, na conta 87.950, agência 0295 do banco 001.

(Oito mil e seiscentos e sessenta e cinco reais e trinta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
209	AJUDA DE CUSTO	1.477,32	1.477,32	
236	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	1.821,48	1.821,48	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		359,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.572,77	907,43
Valor Líquido ⇨	8.665,34

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87950-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.426,34	22,50

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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	26/02/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.753,97	
209	AJUDA DE CUSTO	1.477,32	1.477,32	
236	ADICIONAL DE COORDENAÇÃO	1.300,00	1.300,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
218	REEMBOLSO DESP PAGO	1.821,48	1.821,48	
998	I.N.S.S.	11,01		547,63
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		359,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
9.572,77	907,43
Valor Líquido ⇨	8.665,34

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 87950-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.753,97	4.973,97	4.973,97	397,91	4.426,34	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.504,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FRANCOISE BATISTA DE ALME, na conta 22.317, agência 6535 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e quatro reais e sessenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	394,34
Valor Líquido ⇨	2.504,68

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22317-4 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.064,98	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	394,34
Valor Líquido ⇨	2.504,68

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22317-4 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.064,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.097,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GABRIELA VITORIANO, na conta 93.515, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e noventa e sete reais e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4348	GABRIELA VITORIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	375,94
Valor Líquido ⇨	2.097,06

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93515-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE AGOSTO ***

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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4348	GABRIELA VITORIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	375,94
Valor Líquido ⇨	2.097,06

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93515-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 01 DE AGOSTO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.066,59 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GABRIELLY TOLDO ADAMI, na conta 93.514, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e seis reais e cinqüenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,52	212,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.385,52	318,93
Valor Líquido ⇨		2.066,59

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93514-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.206,45	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	212,52	212,52	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		22,68
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.385,52	318,93
Valor Líquido ⇨		2.066,59

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93514-x Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.206,45	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
UPA 24 H Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.190,26 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIOVANA CAROLINA JARJURA, na conta 93.512, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e noventa reais e vinte e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 26/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.456,06	265,80
Valor Líquido ⇨	2.190,26

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93512-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 26/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.456,06	265,80
Valor Líquido ⇨	2.190,26

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93512-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.489,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GIOVANNA DA CONCEICAO GON, na conta 93.511, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e nove reais e quarenta e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.716,03	226,54
Valor Líquido ⇨	2.489,49

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93511-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.716,03	226,54
Valor Líquido ⇨	2.489,49

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93511-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.246,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GISELE CRISTINA DOS SANTO, na conta 93.510, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e quarenta e seis reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨		2.246,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93510-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨		2.246,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93510-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.831,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELENA IUSKA DOS SANTOS, na conta 52.910, agência 6710 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e trinta e um reais e treze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	197,69	197,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	9,52		384,39
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.405,85	574,72
Valor Líquido ⇨	3.831,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 52910-9 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	2.745,70	4.208,16	336,65	3.634,18	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	197,69	197,69	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	9,52		384,39
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.405,85	574,72
Valor Líquido ⇨	3.831,13

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 52910-9 Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	2.745,70	4.208,16	336,65	3.634,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.477,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELLEN CAMPOS SILVA, na conta 22.064, agência 4087 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e sete reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4292	HELLEN CAMPOS SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	371,80	371,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	323,13	
998	I.N.S.S.	8,69		216,92
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.867,93	390,13
Valor Líquido ⇨	2.477,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22064-7 Agência: 4087 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.496,13	2.496,13	199,69	2.651,01	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4292	HELLEN CAMPOS SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	371,80	371,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	323,13	
998	I.N.S.S.	8,69		216,92
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.867,93	390,13
Valor Líquido ⇨	2.477,80

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22064-7 Agência: 4087 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.496,13	2.496,13	199,69	2.651,01	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.991,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HERCULES LUSTOZA, na conta 93.509, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e um reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4764	HERCULES LUSTOZA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 12/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.950,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		178,80

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.170,00	178,80
Valor Líquido ⇨		1.991,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93509-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.950,00	2.170,00	2.170,00	173,60	1.991,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4764	HERCULES LUSTOZA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 12/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.950,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		178,80

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.170,00	178,80
Valor Líquido ⇨		1.991,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93509-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.950,00	2.170,00	2.170,00	173,60	1.991,20	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.606,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JENIFER MARTINS SOUZA NET, na conta 93.508, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e seis reais e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	352,29	
998	I.N.S.S.	9,08		256,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,88
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.065,53	459,48
Valor Líquido ⇨	2.606,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93508-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.825,29	2.825,29	226,02	2.809,11	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,00	352,29	
998	I.N.S.S.	9,08		256,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,88
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.065,53	459,48
Valor Líquido ⇨	2.606,05

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93508-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.825,29	2.825,29	226,02	2.809,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOICE YUKA TAGIRI, na conta 93.507, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4704	JOICE YUKA TAGIRI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93507-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4704	JOICE YUKA TAGIRI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93507-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JOSE EDUARDO NUNES DE SIQ, na conta 93.506, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93506-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93506-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.325,88 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JULIANE SANTOS DE SA, na conta 93.504, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e vinte e cinco reais e oitenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4647	JULIANE SANTOS DE SA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.516,03	190,15
Valor Líquido ⇨		2.325,88

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93504-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

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

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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4647	JULIANE SANTOS DE SA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.516,03	190,15
Valor Líquido ⇨		2.325,88

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93504-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a KATIA OLIVEIRA SANTANA DA, na conta 93.502, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	150,20	
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.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93502-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	2.102,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	150,20	
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.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93502-6 Agência: 0295 - X

Valor Líquido ⇨ 2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.809,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LETICIA CAMPOS SUZARTE, na conta 93.499, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e nove reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93499-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 11/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93499-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.337,14 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LILIAM APARECIDA FERNANDE, na conta 93.498, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e sete reais e catorze centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	294,94	
998	I.N.S.S.	9,02		249,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,08
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.767,94	430,80
Valor Líquido ⇨	2.337,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93498-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.767,94	2.767,94	221,43	2.518,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	294,94	
998	I.N.S.S.	9,02		249,54
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		46,08
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.767,94	430,80
Valor Líquido ⇨	2.337,14

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93498-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.767,94	2.767,94	221,43	2.518,40	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.226,43 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA MELO DA SILVA, na conta 93.497, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e vinte e seis reais e quarenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4494	LUCIANA MELO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93497-6 Agência: 0295 - X	3.665,99	439,56
	Valor Líquido ⇨	3.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4494	LUCIANA MELO DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	1	1 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93497-6 Agência: 0295 - X	3.665,99	439,56
	Valor Líquido ⇨	3.226,43

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.255,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIENE MIRANDA RODRIGUES, na conta 93.496, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e cinqüenta e cinco reais e oitenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	135,18	135,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	125,84		125,84
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.608,18	352,38
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93496-8 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.255,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	135,18	135,18	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
986	DESC.VALOR PAGO A MAIOR	125,84		125,84
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.608,18	352,38
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93496-8 Agência: 0295 - X	Valor Líquido ⇨	2.255,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.258,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCILENE APARECIDA SIQUEI, na conta 93.495, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e cinqüenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93495-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	214,15
Valor Líquido ⇨	2.258,85

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93495-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.186,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a LUIZ ANTONIO DA SILVA, na conta 22.535, agência 6535 do banco 001.

(Dois mil e cento e oitenta e seis reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.465,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.186,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22535-5 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.465,67	279,36
Valor Líquido ⇨	2.186,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 22535-5 Agência: 6535 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA ELIZABETE SILVA DIA, na conta 93.494, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93494-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93494-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.337,98 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIANA ANDRE DE ALMEIDA, na conta 75.120, agência 1530 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e trinta e sete reais e noventa e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,80		227,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,82
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.653,87	315,89
Valor Líquido ⇨		2.337,98

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 75120-0 Agência: 1530 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.585,44	2.585,44	206,83	2.168,21	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	388,20	
998	I.N.S.S.	8,80		227,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,82
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.653,87	315,89
Valor Líquido ⇨		2.337,98

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 75120-0 Agência: 1530 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.585,44	2.585,44	206,83	2.168,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.150,84 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARLENE DE CAMPOS INACIO, na conta 93.492, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cento e cinqüenta reais e oitenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.373,00	222,16
Valor Líquido ⇨	2.150,84

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93492-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	2.170,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.153,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,52		202,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		20,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.373,00	222,16
Valor Líquido ⇨	2.150,84

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93492-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.153,00	2.373,00	2.373,00	189,84	2.170,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.718,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAURICIO CARLOS HENRIQUE, na conta 93.490, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e setecentos e dezoito reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,33
55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00		1.681,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.344,96	2.626,52
Valor Líquido ⇨	3.718,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93490-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	3.734,18	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.124,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		739,57
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,33
55	PENSAO ALIMENTICIA	30,00		1.681,62

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.344,96	2.626,52
Valor Líquido ⇨	3.718,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93490-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.124,96	6.344,96	6.344,96	507,59	3.734,18	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.186,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MICHELE GUEDES DINIZ, na conta 33.132, agência 3568 do banco 001.

(Dois mil e cento e oitenta e seis reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4750	MICHELE GUEDES DINIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.465,67	279,36
Valor Líquido ⇨		2.186,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 33132-5 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE AGOSTO ***

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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4750	MICHELE GUEDES DINIZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,54		204,26
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.465,67	279,36
Valor Líquido ⇨		2.186,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 33132-5 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.390,57	2.390,57	191,24	1.996,72	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE AGOSTO ***

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.093,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NARA RUBIA GOMES DE ASSIS, na conta 93.489, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e noventa e três reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.242,16	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	111,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93489-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.242,16	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	111,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93489-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.579,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NIVEA FRANCISCA PEREIRA, na conta 93.487, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta e nove reais e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93487-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93487-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.579,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a PATRICIA SIQUEIRA DOS SAN, na conta 93.484, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e setenta e nove reais e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93484-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93484-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.488,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAFAEL SILVA MARRA, na conta 93.483, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4716	RAFAEL SILVA MARRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.931,79	443,09
Valor Líquido ⇨		2.488,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93483-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4716	RAFAEL SILVA MARRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.931,79	443,09
Valor Líquido ⇨		2.488,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93483-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.036,83 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RAQUEL FERNANDES LIMA LAS, na conta 34.277, agência 3568 do banco 001.

(Três mil e trinta e seis reais e oitenta e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	356,38	
998	I.N.S.S.	9,08		256,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.315,44	278,61
Valor Líquido ⇨	3.036,83

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 34277-7 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.829,38	2.829,38	226,35	2.193,29	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,00	356,38	
998	I.N.S.S.	9,08		256,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.315,44	278,61
Valor Líquido ⇨	3.036,83

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 34277-7 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.829,38	2.829,38	226,35	2.193,29	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.607,46 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA SOUSA RIBEIRO RODR, na conta 93.481, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e sete reais e quarenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	291,56
Valor Líquido ⇨	2.607,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93481-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.254,57	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,29

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	291,56
Valor Líquido ⇨	2.607,46

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93481-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.254,57	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.809,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RICARDO DA SILVA BATISTA, na conta 93.479, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e nove reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.691,67	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	58,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93479-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.691,67	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	58,33	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93479-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.993,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROGERIO ALVARENGA BETTINI, na conta 93.478, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e noventa e três reais e noventa e três centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	179,07
Valor Líquido ⇨	1.993,93

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93478-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.804,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	179,07
Valor Líquido ⇨	1.993,93

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93478-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.804,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RONALDO APARECIDO MOREIRA, na conta 93.477, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 11/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93477-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	3	1 11/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93477-1 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.892,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANA DE CASSIA DA SILVA, na conta 93.476, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e noventa e dois reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	681,42
Valor Líquido ⇨	2.892,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93476-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	681,42
Valor Líquido ⇨	2.892,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93476-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.342,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA DOS SANTOS, na conta 93.475, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e quarenta e dois reais e setenta e dois centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4652	ROSANGELA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65	
998	I.N.S.S.	10,20		399,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,48
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.021,28	678,56
Valor Líquido ⇨	3.342,72

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93475-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.914,51	3.914,51	313,16	3.515,20	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4652	ROSANGELA DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65	
998	I.N.S.S.	10,20		399,31
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,48
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.021,28	678,56
Valor Líquido ⇨	3.342,72

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93475-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.914,51	3.914,51	313,16	3.515,20	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.086,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSANGELA GOMES DE OLVEIR, na conta 39.475, agência 3568 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e seis reais e sessenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,29
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.407,00	320,36
Valor Líquido ⇨	2.086,64

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39475-0 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.227,93	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	234,00	234,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		24,29
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.407,00	320,36
Valor Líquido ⇨	2.086,64

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 39475-0 Agência: 3568 - 8

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.227,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.704,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSELADY BERNADETE DOS SA, na conta 93.474, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quatro reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 10/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.108,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	641,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.704,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93474-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 10/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.108,33	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	80,67	641,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	80,67	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.704,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93474-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.390,38 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSIMEIRE SABINO, na conta 7.105, agência 2875 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e noventa reais e trinta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.757,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	195,30	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	196,30	196,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	397,70	
998	I.N.S.S.	8,79		225,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,57
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.767,00	376,62
Valor Líquido ⇨	2.390,38

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7105-6 Agência: 2875 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.570,70	2.570,70	205,65	2.351,54	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4658	ROSIMEIRE SABINO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 05/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	1.757,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	195,30	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	196,30	196,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	397,70	
998	I.N.S.S.	8,79		225,87
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		33,57
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.767,00	376,62
Valor Líquido ⇨	2.390,38

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 7105-6 Agência: 2875 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.570,70	2.570,70	205,65	2.351,54	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILMARA CANDIDA DA SILVA, na conta 93.468, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93468-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 23/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93468-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.558,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA ALVES JANSEN LOPE, na conta 903.451, agência 6710 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e cinqüenta e oito reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	132,07	132,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65	
998	I.N.S.S.	10,31		415,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.160,68	602,48
Valor Líquido ⇨	3.558,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 903451-X Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.028,61	4.028,61	322,28	3.613,33	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	132,07	132,07	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	605,65	
998	I.N.S.S.	10,31		415,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,20

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.160,68	602,48
Valor Líquido ⇨	3.558,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 903451-X Agência: 6710 - 5

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.028,61	4.028,61	322,28	3.613,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.311,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA DIAS DOS SANTOS, na conta 93.467, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e onze reais e nove centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS ANALISTA ADM.	252105	2	1

Admissão: 29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.500,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	377,12	377,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,00		372,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,96
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		210,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.097,12	786,03
Valor Líquido ⇨	3.311,09

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93467-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.720,00	3.720,00	297,60	3.725,05	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS ANALISTA ADM.	252105	2	1

Admissão: 29/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.500,00	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	377,12	377,12	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,00		372,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		203,96
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		210,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.097,12	786,03
Valor Líquido ⇨	3.311,09

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93467-4 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.500,00	3.720,00	3.720,00	297,60	3.725,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a STEPHANY DOS SANTOS SILVA, na conta 40.999, agência 2466 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 40999-5 Agência: 2466 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Banco do Brasil 1
conta corrente: 40999-5 Agência: 2466 - x

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.605,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUSI DA SILVA LEITE, na conta 93.466, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e cinco reais e setenta centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4476	SUSI DA SILVA LEITE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.931,79	326,09
Valor Líquido ⇨	2.605,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93466-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4476	SUSI DA SILVA LEITE TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 26/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	458,79	
998	I.N.S.S.	9,18		269,20
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,89

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.931,79	326,09
Valor Líquido ⇨	2.605,70

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93466-6 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.931,79	2.931,79	234,54	2.662,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.445,94 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a SUZANA MARGIT FENT, na conta 93.465, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e noventa e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49115	SUZANA MARGIT FENT ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.018,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	335,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	79,00	481,75	
998	I.N.S.S.	10,33		419,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.055,71	609,77
Valor Líquido ⇨	3.445,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93465-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.055,71	4.055,71	324,45	3.636,64	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49115	SUZANA MARGIT FENT ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 12/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	3.018,56	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	335,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	79,00	481,75	
998	I.N.S.S.	10,33		419,07
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		190,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.055,71	609,77
Valor Líquido ⇨	3.445,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93465-8 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.055,71	4.055,71	324,45	3.636,64	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.806,54 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a TATIANE MARIA DE CARVALHO, na conta 50.972, agência 6882 do banco 001.

(Três mil e oitocentos e seis reais e cinqüenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	84,00	489,18	
998	I.N.S.S.	10,67		477,24
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.471,20	664,66
Valor Líquido ⇨	3.806,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 50972-8 Agência: 6882 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.471,20	4.471,20	357,69	3.614,78	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	559,06	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	84,00	489,18	
998	I.N.S.S.	10,67		477,24
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		187,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.471,20	664,66
Valor Líquido ⇨	3.806,54

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 50972-8 Agência: 6882 - 9

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.471,20	4.471,20	357,69	3.614,78	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 1.809,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE RIBEIRO MARCOND, na conta 93.461, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e nove reais e vinte centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 10/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93461-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02 CC: UTI 2 Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 10/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93461-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 3.093,78 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA HOFFMANN ROCHA BR, na conta 93.460, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e noventa e três reais e setenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨		3.093,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93460-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨		3.093,78

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93460-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G336051505207440 1
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.566,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VERA LUCIA DE JESUS SANTO, na conta 93.459, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quinhentos e sessenta e seis reais e cinqüenta e seis centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	299,69
Valor Líquido ⇨	2.566,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93459-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	299,69
Valor Líquido ⇨	2.566,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93459-3 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.354,31 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VICTORIA MOREIRA DA SILVA, na conta 93.458, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e cinqüenta e quatro reais e trinta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.716,03	361,72
Valor Líquido ⇨	2.354,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93458-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.716,03	361,72
Valor Líquido ⇨	2.354,31

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93458-5 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.069,44 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA DOS SANTOS ARAUJO, na conta 93.457, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93457-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 06/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93457-7 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.086,75 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VITORIA PRAZERES LACERDA, na conta 93.456, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e oitenta e seis reais e setenta e cinco centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
204	VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.383,00	296,25
Valor Líquido ⇨		2.086,75

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93456-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
204	VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.383,00	296,25
Valor Líquido ⇨		2.086,75

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93456-9 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPRESA

Aviso de lançamento

G3360515052074401
05/09/2021 16:36:14

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 05/08/2021 Valor R$ 2.232,24 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 395, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WILLIANS DA CONCEICAO RIB, na conta 93.454, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e trinta e dois reais e vinte e quatro centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:36:14

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.577,10	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	675,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93454-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	154,00	1.577,10	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	66,00	675,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	154,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93454-2 Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Agosto
2021
2/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:58
306203062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 06/08/2021
NR. DOCUMENTO 550.298.000.045.567
VALOR TOTAL 3.093,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA DE AGUIAR
AGENCIA: 0298-4 CONTA: 45.567-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529
==========
NR.AUTENTICACAO C.832.1A9.E8E.413.9D1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4665	CLAUDIA DE AGUIAR ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4665	CLAUDIA DE AGUIAR ENFERMEIRO (A)	223505	2	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,84		351,63
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		128,55

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.573,96	480,18
Valor Líquido ⇨	3.093,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.573,96	3.573,96	285,91	3.222,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:07:58
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA 06/08/2021
NR. DOCUMENTO 551.645.000.022.510
VALOR TOTAL 2.576,07

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREA RODRIGUES AGUIAR
AGENCIA: 1645-4 CONTA: 22.510-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO B.9AE.52C.163.C2F.4C1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,08		257,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,48	257,41
Valor Líquido ⇨	2.576,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.833,48	2.833,48	226,67	1.817,71	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,08		257,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,48	257,41
Valor Líquido ⇨	2.576,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.833,48	2.833,48	226,67	1.817,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:52:31
306203062 SEGUNDA VIA 0046

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	1.641.464,45

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO D.814.C0F.B44.6D7.BB7

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1261-0 - ITAQUAQUECETUBA-CTO
CONTA: 37.939-5

FAVORECIDO: AMARILDO AUGUSTO GERALDO
CPF/CNPJ: 101.454.658-37
VALOR: R$ 1.809,20
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080601
AUTENTICACAO SISBB: 5.069.A90.55B.012.FC6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 24/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 24/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	160,80
Valor Líquido ⇨	1.809,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 31.588-5

FAVORECIDO: BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS
CPF/CNPJ: 351.334.768-50
VALOR: R$ 3.871,18
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080602
AUTENTICACAO SISBB: 5.601.2D2.B87.EF9.3FA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	605,65	
998	I.N.S.S.	10,82		506,59
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.680,85	809,67
Valor Líquido ⇨	3.871,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.680,85	4.680,85	374,46	4.174,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	652,24	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	104,00	605,65	
998	I.N.S.S.	10,82		506,59
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		303,08

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.680,85	809,67
Valor Líquido ⇨	3.871,18

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.680,85	4.680,85	374,46	4.174,26	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE AGOSTO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2716-2 - AV. SUMARE-URB. SAO PAULO
CONTA: 186.350-9

FAVORECIDO: APARECIDA DE CASSIA BILOTI
CPF/CNPJ: 302.760.178-46
VALOR: R$ 228,76
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080603
AUTENTICACAO SISBB: 4.B2B.38D.F31.573.EF2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		18,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
247,30	18,54
Valor Líquido ⇨	228,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	247,30	247,30	19,78	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		18,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
247,30	18,54
Valor Líquido ⇨	228,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	247,30	247,30	19,78	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0018
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0254-2 - ITAIM
CONTA: 21.710-0

FAVORECIDO: BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 462.471.968-90
VALOR: R$ 2.238,13
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080605
AUTENTICACAO SISBB: A.751.740.EB3.5B0.F54

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,89
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.551,27	313,14
Valor Líquido ⇨	2.238,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.129,17	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	1	1

Admissão: 22/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,89
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.551,27	313,14
Valor Líquido ⇨	2.238,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	2.129,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6176-X - NEXT VII
CONTA: 236.284-8

FAVORECIDO: CARLA IARA MORENO DE MACEDO
CPF/CNPJ: 179.084.168-29
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080606
AUTENTICACAO SISBB: 7.F97.48D.054.286.447

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0577-0 - SAO MATEUS
CONTA: 1.088.387-4

FAVORECIDO: CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 293.526.968-32
VALOR: R$ 3.230,14
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080607
AUTENTICACAO SISBB: 6.9D9.C75.2AF.C6E.74D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 02/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.242,16	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	9,70		334,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		84,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.649,83	419,69
Valor Líquido ⇨	3.230,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.454,83	3.454,83	276,38	2.930,29	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 02/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.242,16	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	9,70		334,95
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		84,74

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.649,83	419,69
Valor Líquido ⇨	3.230,14

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	3.454,83	3.454,83	276,38	2.930,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1261-0 - ITAQUAQUECETUBA-CTO
CONTA: 1.022.074-2

FAVORECIDO: CASSIA DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ: 266.424.028-55
VALOR: R$ 2.222,15
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080608
AUTENTICACAO SISBB: A.A99.F81.420.F41.65B

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,76
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,24	386,09
Valor Líquido ⇨	2.222,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.394,09	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	135,24	135,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,76
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.608,24	386,09
Valor Líquido ⇨	2.222,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.394,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0350-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 46.407-0

FAVORECIDO: CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO
CPF/CNPJ: 279.831.348-19
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080609
AUTENTICACAO SISBB: 6.C2E.D9F.340.6DC.1D5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0039
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7829-8 - MOGI DAS CRUZES - MOGILAR
CONTA: 19.807-1

FAVORECIDO: DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA
CPF/CNPJ: 362.121.428-31
VALOR: R$ 3.884,39
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080610
AUTENTICACAO SISBB: D.37E.DCB.E43.18E.C97

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.906,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	447,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	585,42	
998	I.N.S.S.	7,50		23,12
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		251,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.159,38	274,99
Valor Líquido ⇨	3.884,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	165,15	4.159,38	332,75	3.946,67	22,50

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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	09/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	2.906,76	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	447,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	585,42	
998	I.N.S.S.	7,50		23,12
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		251,87

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.159,38	274,99
Valor Líquido ⇨	3.884,39

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	165,15	4.159,38	332,75	3.946,67	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/____ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.237.708-5

FAVORECIDO: DEIVID LUCAS MARTINS
CPF/CNPJ: 403.358.458-78
VALOR: R$ 2.983,40
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080611
AUTENTICACAO SISBB: A.121.F89.68D.F6F.881

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4342	DEIVID LUCAS MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4342	DEIVID LUCAS MARTINS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		109,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.422,96	439,56
Valor Líquido ⇨	2.983,40

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.092,47	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO
CONTA: 18.865-5

FAVORECIDO: DIEGO DE OLIVEIRA BORGES
CPF/CNPJ: 336.829.598-58
VALOR: R$ 2.082,85
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080612
AUTENTICACAO SISBB: E.19C.6B3.885.F32.CCC

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	190,15
Valor Líquido ⇨	2.082,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	190,15
Valor Líquido ⇨	2.082,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	1.893,26	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0241-0 - BELENZINHO
CONTA: 13.775-0

FAVORECIDO: ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 379.654.748-67
VALOR: R$ 2.560,00
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080613
AUTENTICACAO SISBB: A.325.979.D23.8B7.8F9

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.024,60	464,60
Valor Líquido ⇨	2.560,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.759,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	125,58	125,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.024,60	464,60
Valor Líquido ⇨	2.560,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.759,33	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 7.588-6

FAVORECIDO: FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI
CPF/CNPJ: 245.681.918-74
VALOR: R$ 2.525,66
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080614
AUTENTICACAO SISBB: 8.99C.1EA.4A8.98B.05C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,08		257,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,48	307,82
Valor Líquido ⇨	2.525,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.833,48	2.833,48	226,67	2.576,07	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 20/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	190,67	1.952,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	29,33	300,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	190,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	29,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,08		257,41
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.833,48	307,82
Valor Líquido ⇨	2.525,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.833,48	2.833,48	226,67	2.576,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

____/____/____ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0087-6 - MOGI DAS CRUZES
CONTA: 1.067.877-5

FAVORECIDO: FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA
CPF/CNPJ: 355.460.238-80
VALOR: R$ 3.556,13
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080615
AUTENTICACAO SISBB: 6.442.203.1EC.6DC.DEE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.208,16	652,03
Valor Líquido ⇨	3.556,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.767,74	22,50

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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.353,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	634,20	
998	I.N.S.S.	10,47		440,42
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		211,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.208,16	652,03
Valor Líquido ⇨	3.556,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.208,16	4.208,16	336,65	3.767,74	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 8.556.003-0

FAVORECIDO: FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIA
CPF/CNPJ: 408.397.488-50
VALOR: R$ 2.055,80
DEBITO EM: 06/08/2021

DOCUMENTO: 080616
AUTENTICACAO SISBB: D.FB4.07C.A8B.337.FEB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.708,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
998	I.N.S.S.	8,10		147,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.203,60	147,80
Valor Líquido ⇨	2.055,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.825,57	1.825,57	146,04	1.298,59	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	223505	3	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	15/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	117,33	1.708,24	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	117,33	
998	I.N.S.S.	8,10		147,80

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.203,60	147,80
Valor Líquido ⇨	2.055,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.825,57	1.825,57	146,04	1.298,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3035-X - SILVA BUENO-URB SP
CONTA: 313.523-3

FAVORECIDO: GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 269.840.178-82
VALOR: R$ 2.111,28
DEBITO EM: 06/08/2021

DOCUMENTO: 080617
AUTENTICACAO SISBB: 1.AC3.1AB.3A8.F75.646

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	361,72
Valor Líquido ⇨	2.111,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	361,72
Valor Líquido ⇨	2.111,28

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA
CONTA: 828.615.083-8

FAVORECIDO: GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA
CPF/CNPJ: 258.235.538-03
VALOR: R$ 1.347,98
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080618
AUTENTICACAO SISBB: A.41C.D47.460.D53.486

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 21/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.067,65	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	357,24	357,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,55		86,18
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		64,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.498,22	150,24
Valor Líquido ⇨	1.347,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.140,98	1.140,98	91,27	1.222,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE AGOSTO ***

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 21/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.067,65	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	357,24	357,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33	
998	I.N.S.S.	7,55		86,18
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		64,06

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.498,22	150,24
Valor Líquido ⇨	1.347,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	1.140,98	1.140,98	91,27	1.222,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE AGOSTO ***

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1441-9 - R.ANHAIA-URB.SP
CONTA: 1.008.429-6

FAVORECIDO: GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 352.445.298-11
VALOR: R$ 4.144,32
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080619
AUTENTICACAO SISBB: 4.820.7C8.9DB.845.CA7

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	149,00	867,71	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	11,08		563,97
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		382,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.090,67	946,35
Valor Líquido ⇨	4.144,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	5.090,67	5.090,67	407,25	4.526,70	22,50

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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	149,00	867,71	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	11,08		563,97
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		382,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.090,67	946,35
Valor Líquido ⇨	4.144,32

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	5.090,67	5.090,67	407,25	4.526,70	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/____ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0100-7 - SUZANO-CENTRO
CONTA: 28.460-2

FAVORECIDO: INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA
CPF/CNPJ: 476.303.848-66
VALOR: R$ 686,26
DEBITO EM: 06/08/2021

DOCUMENTO: 080620
AUTENTICACAO SISBB: 3.CBA.43D.F6A.5A6.CB2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 22/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		55,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
741,90	55,64
Valor Líquido ⇨	686,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	741,90	741,90	59,35	307,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 22/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	675,90	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		55,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
741,90	55,64
Valor Líquido ⇨	686,26

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	741,90	741,90	59,35	307,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1234-3 - PONTE RASA
CONTA: 116.744-5

FAVORECIDO: ISRAEL ALMACO LACERDA
CPF/CNPJ: 679.066.995-72
VALOR: R$ 2.232,24
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080621
AUTENTICACAO SISBB: 1.EA1.693.805.87E.7A9

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	322205	2	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	240,76
Valor Líquido ⇨	2.232,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 24.945-8

FAVORECIDO: KARLA PEREIRA TAVARES
CPF/CNPJ: 404.626.138-28
VALOR: R$ 2.299,46
DEBITO EM: 06/08/2021

DOCUMENTO: 080622
AUTENTICACAO SISBB: F.B6A.1B6.09A.6AD.5E1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34	
998	I.N.S.S.	8,77		224,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,06
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.624,01	324,55
Valor Líquido ⇨	2.299,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.555,58	2.555,58	204,44	2.331,52	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	322205	1	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	15/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34	
998	I.N.S.S.	8,77		224,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		32,06
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.624,01	324,55
Valor Líquido ⇨	2.299,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.555,58	2.555,58	204,44	2.331,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3108-9 - AVENIDA ORATORIO
CONTA: 1.161-1

FAVORECIDO: LAISLA RODRIGUES MIRA
CPF/CNPJ: 376.593.508-54
VALOR: R$ 2.778,16
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080623
AUTENTICACAO SISBB: 0.10A.828.072.5FE.C39

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	313,55	
998	I.N.S.S.	8,71		218,68
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.065,27	287,11
Valor Líquido ⇨	2.778,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.510,78	2.510,78	200,86	1.912,92	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	1	1 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.984,57	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	68,43	
219	AUXILIO CRECHE	486,06	486,06	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	84,00	313,55	
998	I.N.S.S.	8,71		218,68
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.065,27	287,11
Valor Líquido ⇨	2.778,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.510,78	2.510,78	200,86	1.912,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0759-5 - S PAULO GUAIANAZES
CONTA: 23.180-6

FAVORECIDO: LUCIANA GABRIEL DA SILVA
CPF/CNPJ: 321.551.208-42
VALOR: R$ 2.975,31
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080624
AUTENTICACAO SISBB: 9.32A.D40.F3C.F71.86D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	9,51		314,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,51
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		185,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.655,87	680,56
Valor Líquido ⇨	2.975,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.308,86	3.308,86	264,70	2.855,41	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	240,24	240,24	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	9,51		314,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		73,51
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		185,77

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.655,87	680,56
Valor Líquido ⇨	2.975,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.308,86	3.308,86	264,70	2.855,41	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0054-X - BRAS-URB.SP
CONTA: 1.004.484-7

FAVORECIDO: LUCILENE ANTUNES DE SOUZA
CPF/CNPJ: 225.761.588-38
VALOR: R$ 2.561,50
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080625
AUTENTICACAO SISBB: 4.BA0.0E3.C74.178.27A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	127,20	127,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,27
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.026,22	464,72
Valor Líquido ⇨	2.561,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.760,95	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
206	REEMB DE VALE TRANSPORTE	127,20	127,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		64,27
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.026,22	464,72
Valor Líquido ⇨	2.561,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.760,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174-0 - S PAULO LARGO DO CAMBUCI
CONTA: 38.214-3

FAVORECIDO: MARIJARA CRISTINA DA COSTA DONAIRE
CPF/CNPJ: 254.051.078-75
VALOR: R$ 3.549,59
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080626
AUTENTICACAO SISBB: F.3AA.0CC.7AB.182.A00

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 06/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.669,13	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	372,71	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	666,67	
998	I.N.S.S.	10,18		396,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.086,84	537,25
Valor Líquido ⇨	3.549,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.891,84	3.891,84	311,34	3.306,12	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 06/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	2.669,13	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	64,00	372,71	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	666,67	
998	I.N.S.S.	10,18		396,13
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		141,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.086,84	537,25
Valor Líquido ⇨	3.549,59

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.891,84	3.891,84	311,34	3.306,12	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 0006/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3809-1 - PERSONNALITE GUARULHOS
CONTA: 63.793-1

FAVORECIDO: MARTA MARIA DE BARROS
CPF/CNPJ: 266.562.558-09
VALOR: R$ 2.410,50
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080627
AUTENTICACAO SISBB: A.605.70C.E49.0F2.353

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4433	MARTA MARIA DE BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	385,06	
998	I.N.S.S.	9,11		260,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.858,06	447,56
Valor Líquido ⇨	2.410,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.858,06	2.858,06	228,64	2.597,71	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4433	MARTA MARIA DE BARROS TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 19/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,00	385,06	
998	I.N.S.S.	9,11		260,35
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,03
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.858,06	447,56
Valor Líquido ⇨	2.410,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.858,06	2.858,06	228,64	2.597,71	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0671-8 - BELENZINHO
CONTA: 1.020.476-0

FAVORECIDO: NEIDE MARIA DE JESUS
CPF/CNPJ: 166.930.838-38
VALOR: R$ 2.345,94
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080628
AUTENTICACAO SISBB: D.CA3.6A7.C6E.468.D0C

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4650	NEIDE MARIA DE JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	339,68	
998	I.N.S.S.	8,84		230,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.612,68	266,74
Valor Líquido ⇨	2.345,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.612,68	2.612,68	209,01	2.381,77	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4650	NEIDE MARIA DE JESUS TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	339,68	
998	I.N.S.S.	8,84		230,91
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		35,83

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.612,68	266,74
Valor Líquido ⇨	2.345,94

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.612,68	2.612,68	209,01	2.381,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 28.210.892-3

FAVORECIDO: PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 323.911.838-60
VALOR: R$ 1.704,20
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080629
AUTENTICACAO SISBB: 4.89D.E10.DAF.AA3.3C5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.704,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,16		160,80
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		105,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.970,00	265,80
Valor Líquido ⇨	1.704,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.970,00	1.970,00	157,60	1.430,02	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0559-2 - RADIAL LESTE-URB.SP
CONTA: 48.559-4

FAVORECIDO: REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES
CPF/CNPJ: 293.617.358-29
VALOR: R$ 2.115,24
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080630
AUTENTICACAO SISBB: 6.028.561.6D4.B7E.38D

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	357,76
Valor Líquido ⇨	2.115,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.877,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	375,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		26,61
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	357,76
Valor Líquido ⇨	2.115,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.258,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__
Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0037

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2677-8 - NAP. BARROS-HOSP. USP
CONTA: 41.066-7

FAVORECIDO: REGIMARA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 297.407.568-16
VALOR: R$ 3.588,65
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080631
AUTENTICACAO SISBB: 3.F45.3D1.2E9.2CC.D7F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.571,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	782,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99	
998	I.N.S.S.	10,51		447,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		221,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.256,95	668,30
Valor Líquido ⇨	3.588,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.256,95	4.256,95	340,55	3.809,70	22,50

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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	18/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.571,37	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	782,59	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	168,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	112,00	682,99	
998	I.N.S.S.	10,51		447,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		221,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.256,95	668,30
Valor Líquido ⇨	3.588,65

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	4.256,95	4.256,95	340,55	3.809,70	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3005-8 - SHOPPING SUZANO
CONTA: 134.907-4

FAVORECIDO: RENATO FURTADO DE MELLO
CPF/CNPJ: 281.606.098-50
VALOR: R$ 2.552,34
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080632
AUTENTICACAO SISBB: C.2F7.6AB.7DF.A2D.5A6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4719	RENATO FURTADO DE MELLO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	313,91
Valor Líquido ⇨	2.552,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4719	RENATO FURTADO DE MELLO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	313,91
Valor Líquido ⇨	2.552,34

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0033
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 34.729-4

FAVORECIDO: ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO
CPF/CNPJ: 664.792.585-68
VALOR: R$ 3.323,97
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080633
AUTENTICACAO SISBB: 7.24D.D38.11C.4AE.9D2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	465,89	
998	I.N.S.S.	10,18		395,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		169,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.888,85	564,88
Valor Líquido ⇨	3.323,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.888,85	3.888,85	311,10	3.493,14	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO ENFERMEIRO (A)	223505	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	3.096,19	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	106,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	80,00	465,89	
998	I.N.S.S.	10,18		395,71
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		169,17

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.888,85	564,88
Valor Líquido ⇨	3.323,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.888,85	3.888,85	311,10	3.493,14	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3181-X - P.ISABEL BRAGANCA-U.M.CRUZES
CONTA: 48.118-1

FAVORECIDO: ROSANE ALVES FONSECA SANTOS
CPF/CNPJ: 327.973.778-85
VALOR: R$ 1.885,93
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080634
AUTENTICACAO SISBB: 7.4F3.6F9.53D.C80.0D7

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.627,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	325,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		108,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	287,07
Valor Líquido ⇨	1.885,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 02/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.627,50	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	325,50	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	183,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67	
998	I.N.S.S.	8,24		179,07
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		108,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.173,00	287,07
Valor Líquido ⇨	1.885,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.173,00	2.173,00	173,84	1.993,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1419-2 - AV.VINTE SEIS DE MARCO URB POA
CONTA: 12.727-2

FAVORECIDO: RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI
CPF/CNPJ: 246.482.678-26
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080635
AUTENTICACAO SISBB: 2.477.90F.F0F.1B8.7E9

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	198,00	2.027,70	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

___/___/___ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.075.889-1

FAVORECIDO: SAIOMARA MORAIS LOPES
CPF/CNPJ: 049.063.935-60
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080636
AUTENTICACAO SISBB: 5.4BD.03D.BD6.085.EE5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.177,90	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0026
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2004-4 - GUAIANAZES-URB.SP
CONTA: 59.925-5

FAVORECIDO: SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES
CPF/CNPJ: 426.281.578-10
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080637
AUTENTICACAO SISBB: 5.593.ECF.6DE.418.B09

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 26/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 26/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0036
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.282-0

FAVORECIDO: SELMA MARIA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 111.704.728-85
VALOR: R$ 2.579,02
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080638
AUTENTICACAO SISBB: 6.893.9C6.863.A34.775

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4754	SELMA MARIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4754	SELMA MARIA DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	426,02	
998	I.N.S.S.	9,15		265,27
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,73

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.899,02	320,00
Valor Líquido ⇨	2.579,02

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.899,02	2.899,02	231,92	2.633,75	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0034
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2770-7 - PARQUE UNIVERSITARIO M. CRUZES
CONTA: 43.481-7

FAVORECIDO: SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 307.713.418-73
VALOR: R$ 991,78
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080639
AUTENTICACAO SISBB: A.2A5.7E3.C41.AE5.70D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	22/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	1.006,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		80,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.072,19	80,41
Valor Líquido ⇨	991,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	1.072,19	1.072,19	85,77	612,60	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	223505	4	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:	22/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66,00	1.006,19	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	66,00	
998	I.N.S.S.	7,50		80,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.072,19	80,41
Valor Líquido ⇨	991,78

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	1.072,19	1.072,19	85,77	612,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza da Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0763-3 - S PAULO SAO MIGUEL PTA
CONTA: 7.771-6

FAVORECIDO: SHEILA TEIXEIRA DIAS
CPF/CNPJ: 149.066.768-71
VALOR: R$ 3.565,99
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080640
AUTENTICACAO SISBB: C.F33.873.FDA.E32.23C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS SUPERV. ENFERMAGEM	223505	4	1

Admissão: 23/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,48		442,49
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		214,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.222,96	656,97
Valor Líquido ⇨	3.565,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.222,96	4.222,96	337,83	3.780,47	22,50

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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS SUPERV. ENFERMAGEM	223505	4	1

Admissão: 23/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
202	ADICIONAL DE SUPERVISAO	800,00	800,00	
998	I.N.S.S.	10,48		442,49
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		214,48

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.222,96	656,97
Valor Líquido ⇨	3.565,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	4.222,96	4.222,96	337,83	3.780,47	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0031
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8514-6 - SP-ALTO DA LAPA
CONTA: 10.840-9

FAVORECIDO: SIMONE CRISTINA DE MORAES
CPF/CNPJ: 228.964.268-17
VALOR: R$ 2.440,98
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080641
AUTENTICACAO SISBB: C.C33.977.802.CB5.C13

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	425,27
Valor Líquido ⇨	2.440,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		125,58

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	425,27
Valor Líquido ⇨	2.440,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.606.764-7

FAVORECIDO: TALITA SANTOS DONES DE MORAES
CPF/CNPJ: 480.231.828-62
VALOR: R$ 2.434,05
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080642
AUTENTICACAO SISBB: F.AF8.03C.3A8.DE5.458

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	447,93	
998	I.N.S.S.	8,96		243,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.720,93	286,88
Valor Líquido ⇨	2.434,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.720,93	2.720,93	217,67	2.477,03	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	120,00	447,93	
998	I.N.S.S.	8,96		243,90
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.720,93	286,88
Valor Líquido ⇨	2.434,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.720,93	2.720,93	217,67	2.477,03	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0197-X - SUZANO
CONTA: 1.069.512-7

FAVORECIDO: TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEIT
CPF/CNPJ: 397.859.268-18
VALOR: R$ 2.887,01
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080643
AUTENTICACAO SISBB: B.305.3E2.14E.130.9A0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,00		247,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,53
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.226,15	339,14
Valor Líquido ⇨	2.887,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.751,05	2.751,05	220,08	2.124,36	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
219	AUXILIO CRECHE	400,00	400,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,00	360,48	
998	I.N.S.S.	9,00		247,51
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,53
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.226,15	339,14
Valor Líquido ⇨	2.887,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.751,05	2.751,05	220,08	2.124,36	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 22.303-6

FAVORECIDO: VANESSA MAIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 287.079.958-65
VALOR: R$ 2.069,44
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080644
AUTENTICACAO SISBB: D.35E.0AA.F40.DD6.BCA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 01/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,37		190,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.273,00	203,56
Valor Líquido ⇨	2.069,44

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.273,00	2.273,00	181,84	2.082,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 990196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0107-4 - PENHA
CONTA: 1.016.562-7

FAVORECIDO: MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA
CPF/CNPJ: 055.940.158-25
VALOR: R$ 4.944,49
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080645
AUTENTICACAO SISBB: 3.DF5.4B6.0CE.795.811

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 21/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.142,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		742,09
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		676,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.362,96	1.418,47
Valor Líquido ⇨	4.944,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.142,96	6.362,96	6.362,96	509,03	5.620,87	27,50

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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA ENFERMEIRO (A) RT	223505	3	1

Admissão: 21/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.142,96	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
201	ADICIONAL RT	2.000,00	2.000,00	
998	I.N.S.S.	11,66		742,09
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		676,38

Total de Vencimentos	Total de Descontos
6.362,96	1.418,47
Valor Líquido ⇨	4.944,49

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.142,96	6.362,96	6.362,96	509,03	5.620,87	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0028
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0253-4 - SENADOR QUEIROS
CONTA: 24.334-3

FAVORECIDO: MARIA ONEIDE DA CRUZ
CPF/CNPJ: 015.261.143-64
VALOR: R$ 2.417,16
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080646
AUTENTICACAO SISBB: A.AFE.368.4BB.8F6.FDB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	449,09
Valor Líquido ⇨	2.417,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	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: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 18/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,57
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	449,09
Valor Líquido ⇨	2.417,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.604,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.187.320-2

FAVORECIDO: CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 232.373.428-82
VALOR: R$ 370,54
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080647
AUTENTICACAO SISBB: 9.9BE.535.039.314.A49

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 30/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	58,33	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	313,30	313,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		4,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		3,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
378,96	8,42
Valor Líquido ⇨	370,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	65,66	65,66	5,25	374,04	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS ASSISTENTE ADM	411005	3	1

Admissão: 30/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	58,33	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	313,30	313,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		4,92
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		3,50

Total de Vencimentos	Total de Descontos
378,96	8,42
Valor Líquido ⇨	370,54

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	65,66	65,66	5,25	374,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00008/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0025
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0100-7 - SUZANO-CENTRO
CONTA: 48.059-2

FAVORECIDO: DEIVID XAVIER PEREIRA
CPF/CNPJ: 359.877.978-02
VALOR: R$ 76,25
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080648
AUTENTICACAO SISBB: 2.41C.D5C.E3F.0A3.2DF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 31/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		6,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
82,43	6,18
Valor Líquido ⇨	76,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	82,43	82,43	6,59	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 31/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	75,10	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		6,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
82,43	6,18
Valor Líquido ⇨	76,25

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	82,43	82,43	6,59	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0029
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7146-3 - MOGI DAS CRUZES/BRAZ CUBAS
CONTA: 27.784-8

FAVORECIDO: FELIPE COLEADO VITURIANO
CPF/CNPJ: 386.192.648-26
VALOR: R$ 228,76
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080649
AUTENTICACAO SISBB: 5.006.821.E83.FE4.4A5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		18,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
247,30	18,54
Valor Líquido ⇨	228,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	247,30	247,30	19,78	228,76	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 28/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	22,00	225,30	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00	
998	I.N.S.S.	7,50		18,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
247,30	18,54
Valor Líquido ⇨	228,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	247,30	247,30	19,78	228,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0028

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3620-X - SUZANO
CONTA: 1.088.655-2

FAVORECIDO: KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA
CPF/CNPJ: 336.826.738-81
VALOR: R$ 110,20
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080650
AUTENTICACAO SISBB: 9.94F.5AB.B09.BC3.4DB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	4 30/07/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	111,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		8,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
119,13	8,93
Valor Líquido ⇨	110,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	119,13	119,13	9,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão:	4 30/07/2021	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	7,33	111,80	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	7,33	
998	I.N.S.S.	7,50		8,93

Total de Vencimentos	Total de Descontos
119,13	8,93
Valor Líquido ⇨	110,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.353,96	119,13	119,13	9,53	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 72.512.969-0

FAVORECIDO: WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO
CPF/CNPJ: 015.829.036-46
VALOR: R$ 1.538,58
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080651
AUTENTICACAO SISBB: 4.3A8.5F1.CD3.476.61E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.276,70	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	122,89	
998	I.N.S.S.	7,92		120,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.659,26	120,68
Valor Líquido ⇨	1.538,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.524,26	1.524,26	121,94	1.403,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	14/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	124,67	1.276,70	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	135,00	135,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	124,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	30,00	122,89	
998	I.N.S.S.	7,92		120,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.659,26	120,68
Valor Líquido ⇨	1.538,58

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	1.524,26	1.524,26	121,94	1.403,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF	
Codigo de Barras	85800000318-5	70090179210-6
	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		31.870,09
Valor Total		31.870,09

DOCUMENTO: 080652
AUTENTICACAO SISBB: 3.940.70F.9F9.4AB.14D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Maoji

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 13:35:03

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	398.376,24	151	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0001-02	07/2021	07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.870,09	0,00	31.870,09

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 13:35:03

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				(0016)33748438
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	398.376,24	151	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	45.349.461/0001-02	07/2021	07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
31.870,09	0,00	31.870,09

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

06/08/21

Maoji

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
BARBARA VALERIA GONCALVES SANTOS		120.87326.97-7	26/07/2021	01		28/07/2021	J	04110
219,27	0,00	0,00	16,44			17,55		0,00
JOELMA RODRIGUES DA SILVA		124.63006.72-4	24/07/2021	01		27/07/2021	J	03222
329,73	0,00	0,00	24,72			26,38		0,00
ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI		125.49877.76-6	20/07/2021	01		28/07/2021	J	02235
617,09	0,00	0,00	46,28			49,36		0,00
AMANDA ALVES FEITOZA		130.04485.81-7	08/04/2021	01		14/07/2021	J	03222
329,73	702,91	702,91	77,43			82,61		0,00
FABIANA PEREIRA DE MORAES		132.45894.81-2	26/02/2020	01		01/07/2021	N3	02235
4.973,97	0,00	0,00	547,63			397,91		0,00
MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO		135.30243.81-6	16/03/2021	01		20/07/2021	J	03222
1.401,37	1.030,42	1.030,42	186,90			194,54		0,00
ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO		147.78758.26-5	08/04/2021	01		13/07/2021	J	03222
1.086,50	667,41	667,41	131,53			140,31		0,00
MAJOLY MOREIRA SANTOS		207.89232.66-3	09/04/2021	01		28/07/2021	H	03222
0,00	0,01	0,00	0,00			0,00		0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO		128.75450.54-0	17/03/2021	01		16/06/2021	P1	04110
1.448,67	905,42	1.086,50	195,36			0,00		0,00
SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO		128.75450.54-0	17/03/2021	01		01/07/2021	Z5	04110
SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO		128.75450.54-0	17/03/2021	01		21/07/2021	I1	04110
FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA		130.44502.85-2	08/04/2021	01		06/07/2021	I3	03222
756,77	675,60	675,60	107,42			0,00		0,00
TATIANE PIERRO PRESTERRIGO		131.00468.85-5	06/05/2021	01		23/07/2021	I1	02235
3.631,59	1.021,55	1.021,55	436,31			0,00		0,00
KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA		134.74529.77-2	02/04/2021	01	05	21/07/2021	I1	02235
2.396,07	1.140,98	1.426,22	316,77			0,00		0,00
ARACELI DOS SANTOS FERREIRA		207.89466.72-9	17/03/2021	01		16/07/2021	I1	03222
1.440,47	1.127,28	1.352,73	218,38			0,00		0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 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
ABILENE OLIVEIRA DA SILVA		127.62964.81-6	06/05/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,84	0,00
ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO		132.85870.77-9	11/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA		124.97720.59-4	16/03/2021	01			03222
2.601,48	0,00	0,00	229,57			208,12	0,00
ALAN CARLOS LOPES FERREIRA		128.87510.16-0	01/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
ALEFE OLIVEIRA CARVALHO		201.08291.03-5	03/05/2021	01			04110
1.328,31	0,00	0,00	103,04			106,26	0,00
ALEXANDRE RODRIGUES		123.97507.42-2	09/04/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,85	0,00
ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO		141.04410.44-2	15/03/2021	01			03222
2.197,24	0,00	0,00	181,25			175,77	0,00
AMARILDO AUGUSTO GERALDO		120.33821.30-9	24/05/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES		161.19330.02-0	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA		160.16145.71-9	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ANA PAULA GONCALVES		131.04726.77-8	09/04/2021	01	05		03222
3.177,07	0,00	0,00	298,64			254,16	0,00
ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR		137.57602.89-6	08/04/2021	01			03222
2.833,48	0,00	0,00	257,41			226,67	0,00
ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES		123.39786.14-4	08/04/2021	01			03222
3.243,12	0,00	0,00	306,56			259,45	0,00
ANDRESSA XAVIER DINIZ		160.70800.03-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
APARECIDA DE CASSIA BILOTI		126.96601.85-4	28/07/2021	01			03222
247,30	0,00	0,00	18,54			19,78	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA		125.41580.14-4	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
BARBARA SOUZA DE SANTANA		268.95779.94-7	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA		143.06704.46-3	16/03/2021	01			02235
3.982,02	0,00	0,00	408,76			318,56	0,00
BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS		161.32463.05-5	01/04/2021	01			02235
4.680,85	0,00	0,00	506,59			374,46	0,00
BIANCA DA SILVA MORALES		201.52950.25-1	30/06/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS		136.71509.11-1	22/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA		127.30697.89-8	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
CARLA IARA MORENO DE MACEDO		123.33576.11-3	08/04/2021	01	05		03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS		136.86451.89-0	30/07/2021	01			04110
65,66	0,00	0,00	4,92			5,25	0,00
CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA		131.27284.89-5	02/07/2021	01			02235
3.454,83	0,00	0,00	334,95			276,38	0,00
CASSIA DA SILVA SANTOS		125.90932.81-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
CELIA GARCIA PERES		123.35202.82-2	21/05/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
CHARLES FERREIRA DA SILVA		122.89355.90-0	02/04/2021	01			03222
3.049,40	0,00	0,00	283,32			243,96	0,00
CLAUDIA DE AGUIAR		123.25355.01-4	09/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
CLEUSA APARECIDA DE SOUZA		121.29050.89-3	05/04/2021	01			03222
2.627,61	0,00	0,00	232,70			210,21	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 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	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL / REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	125.49701.57-9	16/03/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	126.28540.10-1	09/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	123.72904.63-0	15/03/2021	01			02235
3.080,66 / 0,00	0,00	287,07			246,46	0,00
DANIELA MARIA DA SILVA	130.71909.93-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	135.07302.77-1	09/04/2021	01	05		02235
4.159,38 / 0,00	0,00	23,12			332,75	0,00
DEIVID LUCAS MARTINS	201.08171.25-0	18/03/2021	01			03222
3.422,96 / 0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
DEIVID XAVIER PEREIRA	135.48904.77-6	31/07/2021	01			03222
82,43 / 0,00	0,00	6,18			6,59	0,00
DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	132.83903.81-5	15/03/2021	01			03222
2.273,00 / 0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	132.95051.93-2	08/04/2021	01			02235
3.469,55 / 0,00	0,00	337,01			277,56	0,00
DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	268.15891.74-5	16/03/2021	01			04110
2.173,00 / 0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
EDILSON GONCALVES	209.80566.19-8	08/04/2021	01			03222
2.899,02 / 0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
EDNA BARRETO DA CRUZ	161.30622.94-6	16/03/2021	01			03222
2.473,00 / 0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	267.19430.59-7	08/04/2021	01			03222
3.325,04 / 0,00	0,00	316,78			266,00	0,00
ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	137.45556.85-1	08/04/2021	01			03222
2.899,02 / 0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	122.13330.49-4	09/04/2021	01			03222
2.866,25 / 0,00	0,00	261,34			229,31	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 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
ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA		209.64565.05-0	08/04/2021	01			02235
3.821,33	0,00	0,00	386,26			305,70	0,00
ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO		130.51822.85-9	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
ERICA DIAS DAMASCENO		161.18773.71-9	12/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO		130.49054.81-5	01/04/2021	01			03222
2.284,59	0,00	0,00	191,54			182,76	0,00
EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO		161.51716.05-2	02/04/2021	01			03222
2.555,57	0,00	0,00	224,06			204,44	0,00
FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI		124.97717.79-8	20/03/2021	01			03222
2.833,48	0,00	0,00	257,41			226,68	0,00
FELIPE COLEADO VITURIANO		204.92654.72-1	28/07/2021	01			03222
247,30	0,00	0,00	18,54			19,78	0,00
FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA		133.66672.89-6	08/04/2021	01			02235
4.208,16	0,00	0,00	440,42			336,65	0,00
FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO		162.34419.12-8	15/07/2021	01			02235
1.825,57	0,00	0,00	147,80			146,04	0,00
FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA		114.03382.80-2	09/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
GABRIELA VITORIANO		190.47987.77-5	19/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GABRIELLY TOLDO ADAMI		207.85474.07-7	15/03/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS		126.82202.89-8	08/05/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
GIOVANA CAROLINA JARJURA		204.88112.68-5	26/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES		210.72731.27-6	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
TOMADOR/OBRA:

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
GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA		117.97541.43-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA		124.86393.89-9	21/07/2021	01			02235
1.140,98	0,00	0,00	86,18			91,28	0,00
GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA		137.45678.77-9	15/03/2021	01			02235
5.090,67	0,00	0,00	563,97			407,25	0,00
HELENA IUSKA DOS SANTOS		125.39437.98-4	08/04/2021	01	05		02235
4.208,16	0,00	0,00	384,39			336,66	0,00
HELLEN CAMPOS SILVA		168.23030.51-9	16/03/2021	01			03222
2.496,13	0,00	0,00	216,92			199,69	0,00
HERCULES LUSTOZA		124.02636.24-8	12/04/2021	01			04110
2.170,00	0,00	0,00	178,80			173,61	0,00
INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA		207.34080.99-3	22/07/2021	01			03222
741,90	0,00	0,00	55,64			59,35	0,00
ISRAEL ALMACO LACERDA		129.35022.89-2	17/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
JENIFER MARTINS SOUZA NETO		117.84648.01-3	19/03/2021	01			03222
2.825,29	0,00	0,00	256,42			226,03	0,00
JOICE YUKA TAGIRI		119.93089.23-8	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,85	0,00
JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA		125.20287.45-6	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,85	0,00
JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO		168.15416.89-6	10/05/2021	01			02235
3.308,85	0,00	0,00	314,51			264,70	0,00
JULIANE SANTOS DE SA		207.13416.46-1	02/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
KARLA PEREIRA TAVARES		204.92645.75-7	15/03/2021	01			03222
2.555,58	0,00	0,00	224,06			204,44	0,00
KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA		129.00552.85-2	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 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
KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA		201.15052.56-3	30/07/2021	01			02235
119,13	0,00	0,00	8,93			9,53	0,00
LAISLA RODRIGUES MIRA		125.86011.82-3	18/03/2021	01			03222
2.510,78	0,00	0,00	218,68			200,86	0,00
LETICIA CAMPOS SUZARTE		268.96389.96-4	11/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA		268.83840.36-0	09/04/2021	01			03222
2.767,94	0,00	0,00	249,54			221,43	0,00
LUCIANA GABRIEL DA SILVA		130.37162.81-2	02/04/2021	01			02235
3.308,86	0,00	0,00	314,51			264,70	0,00
LUCIANA MELO DA SILVA		134.46056.93-8	16/03/2021	01			02235
3.422,96	0,00	0,00	330,49			273,83	0,00
LUCIENE MIRANDA RODRIGUES		130.09097.93-9	16/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL		164.57137.60-2	18/03/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
LUCILENE DE SOUZA ARAUJO		130.08286.77-0	17/03/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
LUIZ ANTONIO DA SILVA		123.12066.76-0	09/04/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,25	0,00
MARIA ELIZABETE SILVA DIAS		132.66721.14-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA		116.70962.56-8	21/06/2021	01	05		02235
6.362,96	0,00	0,00	742,09			509,04	0,00
MARIA ONEIDE DA CRUZ		164.09512.33-4	18/03/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,30	0,00
MARIANA ANDRE DE ALMEIDA		206.88666.09-9	08/04/2021	01			03222
2.585,44	0,00	0,00	227,64			206,83	0,00
MARIJARA CRISTINA DA COSTA		126.97513.93-2	06/07/2021	01			02235
3.891,84	0,00	0,00	396,13			311,34	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

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

NOME TRABALHADOR	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
MARLENE DE CAMPOS INACIO		128.32603.25-6	06/04/2021	01			03222
2.373,00	0,00	0,00	202,15			189,84	0,00
MARTA ALMEIDA FERREIRA		124.02147.81-6	03/04/2021	01			03222
2.555,58	0,00	0,00	224,06			204,45	0,00
MARTA MARIA DE BARROS		203.92118.05-4	19/03/2021	01			03222
2.858,06	0,00	0,00	260,35			228,64	0,00
MAURICIO CARLOS HENRIQUE		124.26827.35-3	01/04/2021	01			02235
6.344,96	0,00	0,00	739,57			507,60	0,00
MICHELE GUEDES DINIZ		137.41724.93-8	09/04/2021	01			03222
2.390,57	0,00	0,00	204,26			191,24	0,00
NARA RUBIA GOMES DE ASSIS		127.45581.89-0	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00
NEIDE MARIA DE JESUS		121.71024.06-4	02/04/2021	01			03222
2.612,68	0,00	0,00	230,91			209,02	0,00
NIVEA FRANCISCA PEREIRA		125.46017.08-1	18/03/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
OLIVAN ALVES DE ANDRADE		125.49491.53-1	08/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,30	0,00
PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA		166.36562.95-2	08/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS		267.00253.29-0	08/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
RAFAEL SILVA MARRA		132.47347.81-9	08/04/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,54	0,00
RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA		133.39498.77-5	08/04/2021	01			03222
2.829,38	0,00	0,00	256,91			226,35	0,00
REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES		130.13311.85-0	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
REGIMARA OLIVERIA SANTOS		129.32930.85-2	18/03/2021	01			02235
4.256,95	0,00	0,00	447,25			340,55	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES		165.43425.76-9	09/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,92	0,00
RENATO FURTADO DE MELLO		128.02009.93-3	08/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,30	0,00
RICARDO DA SILVA BATISTA		207.81395.90-3	10/05/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO		124.98973.34-8	16/03/2021	01			02235
3.888,85	0,00	0,00	395,71			311,11	0,00
ROGERIO ALVARENGA BETTINI		123.08102.32-4	08/04/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,85	0,00
RONALDO APARECIDO MOREIRA		128.41291.81-4	11/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
ROSANA DE CASSIA DA SILVA		122.84566.42-3	22/03/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,92	0,00
ROSANE ALVES FONSECA SANTOS		116.71102.47-3	02/04/2021	01			03222
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,85	0,00
ROSANGELA DOS SANTOS		127.52702.45-2	02/04/2021	01			02235
3.914,51	0,00	0,00	399,31			313,16	0,00
ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA		133.34687.81-2	22/03/2021	01			03222
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS		268.16553.05-3	10/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,60	0,00
ROSIMEIRE SABINO		124.88829.68-6	05/04/2021	01			03222
2.570,70	0,00	0,00	225,87			205,66	0,00
RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI		180.90155.81-8	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SAIOMARA MORAIS LOPES		165.78111.51-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES		167.45509.67-0	26/05/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
SELMA MARIA DE SOUZA		121.00632.65-7	09/04/2021	01			03222
2.899,02	0,00	0,00	265,27			231,93	0,00
SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO		130.18445.81-2	22/07/2021	01			02235
1.072,19	0,00	0,00	80,41			85,77	0,00
SHEILA TEIXEIRA DIAS		134.17307.85-5	23/04/2021	01			02235
4.222,96	0,00	0,00	442,49			337,83	0,00
SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES		137.27008.93-7	23/03/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
SILVANA ALVES JANSEN LOPES		121.19522.76-8	02/04/2021	01			02235
4.028,61	0,00	0,00	415,28			322,29	0,00
SILVANA DIAS DOS SANTOS		124.75016.51-7	29/03/2021	01			02521
3.720,00	0,00	0,00	372,07			297,61	0,00
SIMONE CRISTINA DE MORAIS		124.58178.39-3	03/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
STEPHANY DOS SANTOS SILVA		267.86190.00-4	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
SUSI DA SILVA LEITE		123.87907.70-3	26/03/2021	01			03222
2.931,79	0,00	0,00	269,20			234,55	0,00
SUZANA MARGIT FENT		128.08343.85-1	12/05/2021	01			02235
4.055,71	0,00	0,00	419,07			324,45	0,00
TALITA SANTOS DONES DE MORAES		151.29771.58-7	16/03/2021	01			03222
2.720,93	0,00	0,00	243,90			217,67	0,00
TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA		210.73942.35-1	09/04/2021	01			03222
2.751,05	0,00	0,00	247,51			220,08	0,00
TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA		131.59163.77-5	08/04/2021	01			02235
4.471,20	0,00	0,00	477,24			357,69	0,00
VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA		123.13944.67-2	10/04/2021	01			04110
1.970,00	0,00	0,00	160,80			157,61	0,00
VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL		166.90290.51-5	08/04/2021	01			02235
3.573,96	0,00	0,00	351,63			285,91	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
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
VANESSA MAIRA DA SILVA		130.11733.93-6	01/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
VERA LUCIA DE JESUS SANTOS		114.70584.04-7	09/04/2021	01			03222
2.866,25	0,00	0,00	261,34			229,31	0,00
VICTORIA MOREIRA DA SILVA		129.56774.44-3	08/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00
VITORIA DOS SANTOS ARAUJO		165.77114.55-3	06/04/2021	01			03222
2.273,00	0,00	0,00	190,15			181,84	0,00
VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS		128.73061.28-8	01/04/2021	01			04110
2.173,00	0,00	0,00	179,07			173,84	0,00
WILLER BRAGA MACENO		129.00575.48-8	08/04/2021	01			03222
2.542,29	0,00	0,00	222,46			203,38	0,00
WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO		165.47338.94-1	14/07/2021	01			03222
1.524,26	0,00	0,00	120,68			121,94	0,00
WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS		207.13674.52-5	09/04/2021	01			03222
2.473,00	0,00	0,00	214,15			197,84	0,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
405.649,06	7.271,58	7.963,34	37.525,48	31.870,09	0,00

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
N° DE CONTROLE: Hyt3VTdDm450000-0
N° ARQUIVO: PoogD2w6h4M0000-1
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:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03
BAIRRO: JARDIM ARIANO
CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES
UF: SP
CEP: 16400-400
CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	156	395.975,49	2.400,75	405.649,06	7.963,34
TOTAIS:	156	395.975,49	2.400,75	405.649,06	7.963,34

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

858000003185 700901792106 807655050840 534946100019

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: Hyt3VTdDm450000-0 Nº ARQUIVO: PoogD2w6h4M0000-1
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: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	395.975,49
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	2.400,75
QUANTIDADE TRABALHADORES	151

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
31.870,09	0,00	0,00	0,00	31.870,09

Convênio nº 000068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA Nº DE CONTROLE: Hyt3VTdDm450000-0 Nº ARQUIVO: PoogD2w6h4M0000-1
COMP: 07/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0001-02
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 03 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: MOGI DAS CRUZES UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3374 8438 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	37.525.48	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	37.525.48
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	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	1	I1:	4	I2:	0	I3:	1	I4:	0	J :	6	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	1	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	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:	1

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0035
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0344-1 - SANTO ANDRE
CONTA: 111.206-5

FAVORECIDO: ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO
CPF/CNPJ: 437.880.368-26
VALOR: R$ 2.015,99
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080653
AUTENTICACAO SISBB: B.CC9.0EF.1BE.CC8.F65

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,25		181,25
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.265,67	249,68
Valor Líquido ⇨	2.015,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.197,24	2.197,24	175,77	1.636,81	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
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 15/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.053,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	8,25		181,25
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.265,67	249,68
Valor Líquido ⇨	2.015,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.197,24	2.197,24	175,77	1.636,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3210-7 - DEODATO
CONTA: 5.180-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA
CPF/CNPJ: 371.843.568-37
VALOR: R$ 2.246,46
DEBITO EM: 06/08/2021

==========

DOCUMENTO: 080654
AUTENTICACAO SISBB: E.885.8D4.631.BA2.DA4

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.351,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	901,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	132,00	1.351,80	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	88,00	901,20	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	88,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.473,00	226,54
Valor Líquido ⇨	2.246,46

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	2.069,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0019
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0220-8 - PERDIZES
CONTA: 1.032.191-7

FAVORECIDO: MARTA ALMEIDA FERREIRA
CPF/CNPJ: 134.105.078-50
VALOR: R$ 2.437,64
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080655
AUTENTICACAO SISBB: 1.6F9.F82.69C.27D.6EE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	136,87	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34	
998	I.N.S.S.	8,77		224,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,84
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.867,04	429,40
Valor Líquido ⇨	2.437,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.555,58	2.555,58	204,44	2.141,93	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	3	1

Admissão: 03/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.916,13	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	136,87	
219	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	358,34	
998	I.N.S.S.	8,77		224,06
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,84
8792	DIAS FALTAS	1,00		68,43
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		119,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.867,04	429,40
Valor Líquido ⇨	2.437,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.053,00	2.555,58	2.555,58	204,44	2.141,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3809-1 - SP-VILA CARRAO
CONTA: 2.003.822-9

FAVORECIDO: ANA PAULA GONCALVES
CPF/CNPJ: 318.491.468-29
VALOR: R$ 3.047,94
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080656
AUTENTICACAO SISBB: 0.A20.09B.892.1CB.32B

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4731	ANA PAULA GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	214,15	214,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,40		298,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,64
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.466,32	418,38
Valor Líquido ⇨	3.047,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93536-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.177,07	3.177,07	254,16	2.499,25	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4731	ANA PAULA GONCALVES TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 09/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
233	REEMBOLSO DESC INDEVIDO	214,15	214,15	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
227	ADICIONAL NOTURNO 40% MES ANTERIOR	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,40		298,64
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		44,64
8792	DIAS FALTAS	1,00		75,10

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.466,32	418,38
Valor Líquido ⇨	3.047,94

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93536-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	3.177,07	3.177,07	254,16	2.499,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0174-0 - S PAULO LARGO DO CAMBUCI
CONTA: 42.768-2

FAVORECIDO: ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEI
CPF/CNPJ: 301.486.548-60
VALOR: R$ 2.123,67
DEBITO EM: 06/08/2021

DOCUMENTO: 080657
AUTENTICACAO SISBB: B.2DC.389.83D.92D.D3E

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	349,33
Valor Líquido ⇨		2.123,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93519-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIRED(	322205	4	1
	TEC. ENFERMAGEM	Admissão:	08/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,66		214,15
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		135,18

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.473,00	349,33
Valor Líquido ⇨		2.123,67

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93519-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.473,00	2.473,00	197,84	1.879,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 39.613-3

FAVORECIDO: JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 398.115.688-98
VALOR: R$ 2.782,99
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080658
AUTENTICACAO SISBB: 7.881.9E3.2D2.DCB.391

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.455,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	747,36	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	9,51		314,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		94,35
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.415,62	632,63
Valor Líquido ⇨	2.782,99

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93505-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.308,85	3.308,85	264,70	2.994,34	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 10/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	168,67	2.455,60	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	51,33	747,36	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	51,33	
998	I.N.S.S.	9,51		314,51
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		94,35
8792	DIAS FALTAS	1,00		106,77
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		117,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.415,62	632,63
Valor Líquido ⇨	2.782,99

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93505-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.308,85	3.308,85	264,70	2.994,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0041
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 5987-0 - BIRITIBA-MIRIM
CONTA: 4.796-1

FAVORECIDO: OLIVAN ALVES DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 261.048.538-70
VALOR: R$ 2.566,56
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080659
AUTENTICACAO SISBB: 7.E86.645.B45.CE4.C74

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	299,69
Valor Líquido ⇨	2.566,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93486-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	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: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	393,25	
998	I.N.S.S.	9,12		261,34
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		38,35

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.866,25	299,69
Valor Líquido ⇨	2.566,56

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93486-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	2.866,25	2.866,25	229,30	2.415,32	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00060/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0353-0 - POA
CONTA: 1.046.763-2

FAVORECIDO: WILLER BRAGA MACENO
CPF/CNPJ: 493.292.658-80
VALOR: R$ 2.288,64
DEBITO EM: 06/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080660
AUTENTICACAO SISBB: B.C4F.B09.C72.4B3.331

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4798	WILLER BRAGA MACENO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	369,29	
998	I.N.S.S.	8,75		222,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.542,29	253,65
Valor Líquido ⇨	2.288,64

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93455-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.542,29	2.542,29	203,38	2.319,83	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4798	WILLER BRAGA MACENO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.953,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
203	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	369,29	
998	I.N.S.S.	8,75		222,46
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.542,29	253,65
Valor Líquido ⇨	2.288,64

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 93455-X Agência: 0295 - X

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.953,00	2.542,29	2.542,29	203,38	2.319,83	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 6876-4 - SP/AV. CAMPANELLA
CONTA: 25.274-0

FAVORECIDO: BIANCA DA SILVA MORALES
CPF/CNPJ: 465.640.958-80
VALOR: R$ 3.192,41
DEBITO EM: 09/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080901
AUTENTICACAO SISBB: 8.ED2.1A6.22C.BC4.505

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: ENFERMARIA 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5045	BIANCA DA SILVA MORALES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 30/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	242,58	242,58	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		145,46
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.860,54	668,13
Valor Líquido ⇨	3.192,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.335,05	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 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5045	BIANCA DA SILVA MORALES ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 30/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.202,96	
205	MÊS VALE TRANSPORTE	242,58	242,58	
207	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	195,00	195,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	9,66		330,49
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		145,46
208	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		192,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.860,54	668,13
Valor Líquido ⇨	3.192,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.202,96	3.422,96	3.422,96	273,83	3.335,05	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
990	ESTOURO DO MES	0,00	826,10	
8792	DIAS FALTAS	41,00		3.079,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.079,10	3.079,10
Valor Líquido ⇨		0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 85689-4 Agência: 0294 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

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

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 08/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.253,00	
990	ESTOURO DO MES	0,00	826,10	
8792	DIAS FALTAS	41,00		3.079,10

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.079,10	3.079,10
Valor Líquido ⇨		0,00

BANCO DO BRASIL 1
conta corrente: 85689-4 Agência: 0294 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.253,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0038
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4415-6 - MOGI DAS CRUZES-SHOP.MOGI
CONTA: 13.004.308-3

FAVORECIDO: GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.365.527/0001-55
VALOR: R$ 751.438,18
DEBITO EM: 09/08/2021
==========
DOCUMENTO: 080902
AUTENTICACAO SISBB: F.CD1.7E4.E4A.E38.2C9

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

25/08 Mogi

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	72	05/08/2021	WXAN-TMLD

GLOBAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA

AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES, 1145 CJ 306 T OFFICE - CENTRO
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08780000
CNPJ/CPF:39365527000155 Inscr. Estadual/RG:
Email: marianareis.adv@gmail.com
Telefone: (011)047965160 CCM 102481 Inscr. Municipal: 102.481-7

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO CNAE: 8610-1/02
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 08/2021
Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO
LINS - SP - - CEP: 16400-400
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail: leandro.godoy@globalmedservicosmedicos.com.br
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Objeto: Serviços Médicos Prestados em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 Local: Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP. Convênio Convênio n° 0068/2021 Período: 01 a 31 de julho - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtdade de Plantões Valor Plantão UTI: R$ 2.100,00 Valor Diarista UTI R$ 710,00 Valor Coordenador UTI: R$ 15.000,00 Valor Plantão Enfermaria: R$ 1.900,00 Valor Diarista Enfermaria: R$ 850,00 Corpo Clinico e Horários:Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa	800.680,00	800.680,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 125.866,90 (15,72%)

Observação: Dados Bancários - Banco Santander - agencia 4415 - conta corrente 13004308-3

Total dos Serviços		800.680,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,00 %	24.020,40
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
800.680,00	0,00	12.010,20	5.204,42	24.020,40	8.006,80	0,00	0,00	751.438,18

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:34
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

BCO BRADESCO S.A.

23791200059000515118936002086001887060000401400
BENEFICIARIO:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
CNPJ: 07.693.520/0001-76
BENEFICIARIO FINAL:
TOP ENXOVAIS COMERCIO LTDA
CNPJ: 07.693.520/0001-76
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.903
DATA DE VENCIMENTO	08/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.014,00
VALOR COBRADO	4.014,00

NR.AUTENTICACAO B.2A5.0BF.EBC.735.2B9

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RECEBI(EMOS) DE TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTE(S) DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1835
SÉRIE 1

TOP ENXOVAIS COMÉRCIO LTDA EPP
Av Evande Américo Comarel, 165
Esplanada
Venda Nova do Imigrante - ES
Cep: 29 375 - 000
Fone: (28) 3546 - 2064

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 1835
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3221 0607 6935 2000 0176 5500 1000 0018 3510 5517 0994
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
082356181		07.693.520/0001-76	332210036991414 09/06/2021 15:04:29-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			45.349.461/0001-02	09/06/2021
ENDEREÇO	**Nº**	**BAIRRO/DISTRITO**		
AV JOSE ARIANO RODRIGUES	303	JARDIM ARIANO		
MUNICÍPIO	**CEP**	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
LINS	16400-400	18981939636	SP	

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/07/2021	4.014,00	004	07/10/2021	4.014,00			
002	08/08/2021	4.014,00						
003	07/09/2021	4.014,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16.056,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**16.056,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Remetente				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	VOLUMES		0	100,800	60,800

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG P.	62032300	0	6108	UN	20,0000	66,9000	1.338,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG M.	62032300	0	6108	UN	100,0000	66,9000	6.690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG G.	62032300	0	6108	UN	90,0000	66,9000	6.021,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29982	CONJ CIRURGICO HOSP BRIM 100%ALG GG.	62032300	0	6108	UN	30,0000	66,9000	2.007,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENTREGAR NA RUA CABO BASILIO ZEQUIM JUNIOR, 225 VILA MARIA SAO PAULO SP 02180-000 *Difal cobrança para Simples Nacional. Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5464,Cláusula Nona do Convenio ICMS 93/2015 suspensa. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:34
306203062 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

GERENCIANET S.A.

36490000680001691470700000709832587060000025000
BENEFICIARIO:
RW DE SOUZA MACHADO
NOME FANTASIA:
CONNECTMAX TELECOM
CNPJ: 30.084.601/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
RW DE SOUZA MACHADO
CNPJ: 30.084.601/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	80.904
DATA DE VENCIMENTO	08/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

NR.AUTENTICACAO 2.D0C.06D.E76.8FF.7E2

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

connectmax telecom

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	522	07/08/2021	VUZM-DPZW

R.W.DE SOUZA MACHADO

R THULLER, 315 - VL S C DE MARIA
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08740470
CNPJ/CPF:30084601000190 Inscr. Estadual/RG: 454572707110
Email: ruanewellenmachado@gmail.com
Telefone: (011)047995191 CCM 89911 Inscr. Municipal: 089.911-9

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 6190-6/01
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 08/2021
Atividade: 01.03 - Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e sistemas de informação, entre outros formatos, e congêneres (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves KM 3,5 - JUNDIAPEBA
Mogi das Cruzes - SP - Brasil - CEP: 08751-600
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail: ebatista@ahbb.org.br
End. Cobrança: Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves KM 3,5

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	UN	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10391	250,00	250,00
1	UN	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10580	250,00	250,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		500,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,45%	17,25
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br

ALTERADA POR CARTA DE CORREÇÃO em 07/08/2021 13:52

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

MOGI DAS CRUZES, Sábado 07 Agosto 2021

Ao

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Prezado(s) senhor(es)

Carimbo Padronizado do C.G.C.

30084601000190

R.W.DE SOUZA MACHADO
R THULLER, 315 VL S C DE MARIA
MOGI DAS CRUZES SP

CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 522

Em atendimento as disposições da legislação fiscal. comunicamos que a Nota Fiscal Eletrônica de Serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

Data da Retificação	Hora da Retificação	Campo Retificado	Original	Retificação
07/08/2021	13:52	codatividade	01.03	
07/08/2021	13:52	descritem	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10580	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10391

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, deverá ser a presente assinada e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

(local e data)

(carimbo e assinatura)

Ao

R.W.DE SOUZA MACHADO

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

mogi 2

CONNECTMAX TELECOM

connectmaxt@gmail.com
CNPJ: 30.084.601/0001-90
Telefone: (11)3090-5570
RUA CAMARGO, 60/COMERCIAL, JARDIM SANTA TERESA - MOGI DAS CRUZES/SP • CEP: 08743-200

DADOS DO CLIENTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

COBRANÇA	VENCIMENTO	VALOR FINAL
341956863	08/08/2021	R$ 250,00

DEMONSTRATIVO

	PREÇO UNIT	QTDE	VALOR
MENSALIDADE - 230412	R$ 250,00	1	R$ 250,00

Este boleto foi emitido por **www.gerencianet.com.br** . As informações são de responsabilidade do sacador.

gerencianet | **364-6** | 36490.00068 00016.914707 00000.709832 5 87060000025000

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO					Vencimento: 08/08/2021
Beneficiário: R.W. DE SOUZA MACHADO CNPJ: 30.084.601/0001-90 / CONNECTMAX TELECOM					Agência/ Código cedente: 0001/ 000169147
Data documento: 05/08/2021	Nº documento: 70983	Espécie doc: 26	Aceite:	Data processamento: 05/08/2021	Nosso número: 00016914700000070983
Uso do banco:	Carteira: 01	Espécie: R$	Quantidade:	Valor documento:	1(=) Valor documento: **250,00**

Instruções (texto de responsabilidade do sacador)

Sr. Caixa, cobrar juros de 0,033% ao dia após vencimento.
Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após vencimento.

2(-) Desconto/Abatimentos
3(-) Outras deduções
4(+) Mora/ Multa
5(+) Outros acréscimos
6(=) Valor cobrado

Sacado/ Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

Sacador/ Avalista: **R.W. DE SOUZA MACHADO - CNPJ: 30.084.601/0001-90**

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Pagável em qualquer banco ou lotérica mesmo após o vencimento, podendo ocorrer juros e multas

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

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$ 40.400,00
DEBITO EM: 11/08/2021

==========

DOCUMENTO: 081101
AUTENTICACAO SISBB: A.FA0.C9D.58D.A7C.5D2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

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

Número da NFS-e: 8

Data e Hora da Emissão	09/08/2021 13:43:31	Competência	9/8/2021	Código de Verificação	WEKS4PRXX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO 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	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE TEIXEIRA ,2146 - CENTRO CEP: 13560-210				
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	contabilidade@gestarecsc.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, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 - Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 ¿ Bairro Jundiapeba ¿ Mogi da Cruzes ¿ SP.

Convênio nº 0068/2021

Período 29/07/2021 a 28/08/2021.

Código do Serviço / Atividade

8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Detalhamento Específico 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$	40.400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R$	40.400,00
(-) 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	40.400,00
(-) 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$	40.400,00	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.

11/08/21

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R$ 120.000,00
DEBITO EM: 11/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081102
AUTENTICACAO SISBB: 5.A9A.196.69F.EC7.9E5

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

mogi 2 15/08

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
. 18/NFE	05/08/2021 18:04:40	4D357CB755212F01B64A	1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves - Num: S/N - KM 3,5. Bairro: JUNDIAPEBA - CEP: 08.751-600
Municipio :MOGI DAS CRUZES - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI (CERAPC) - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTI 30 Leitos - Enfermaria 30 Leitos).

Dados Bancários
Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 120.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	120.000,00	2,01	2.412,00	0,00

Total Tributos: 2.412,00. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:18.708,00 (15,59%)

Recebi(emos) de MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ _____
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 18/NFE
Emissão 05/08/2021 18:04:40
Código de verificação 4D357CB755212F01B64A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

11/08/21
mogi 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0024
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R$ 35.000,00
DEBITO EM: 11/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081103
AUTENTICACAO SISBB: C.ADB.E55.F60.ADC.A6B

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

fono II mogi 15/08

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	16/NFE
Data e Hora de Emissão	05/08/2021 18:00:12
Código de Verificação	3F64CE784991DD938D1A
Página 1 / 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves - Num: S/N - KM 3,5. Bairro: JUNDIAPEBA - CEP: 08.751-600
Municipio :MOGI DAS CRUZES - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTIs e Enfermaria).

REFERENTE A JUNHO/2021.

Dados Bancários
Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	35.000,00	2,01	703,50	0,00

Total Tributos: 703,50. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:5.456,50 (15,59%)

Recebi(emos) de **MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota 16/NFE

Emissão 05/08/2021 18:00:12

Código de verificação 3F64CE784991DD938D1A

Convênio nº 0000/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

11/08/21
mogi 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 11.063.276-1

FAVORECIDO: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS A
CPF/CNPJ: 40.838.588/0001-71
VALOR: R$ 35.000,00
DEBITO EM: 11/08/2021

==========

DOCUMENTO: 081104
AUTENTICACAO SISBB: B.DA0.0C9.02A.C97.84B

fls 8 Mogi 15/01

Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	17/NFE
Data e Hora de Emissão	05/08/2021 18:02:12
Código de Verificação	FB4493FDF1F4044225E8
Página 1 / 1	

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.838.588/0001-71 IE: IM: 59651
Razão Social: MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA M
Endereço : Avenida dos Ipê - Num: 686
Bairro : Parque Residencial Primavera - CEP: 17.206-607
Município : JAU - SP Telefone: (14)3622-3722

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP
E-mail : contabilidade2@ahbb.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves - Num: S/N - KM 3,5. Bairro: JUNDIAPEBA - CEP: 08.751-600
Municipio :MOGI DAS CRUZES - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZUTI CAVALCANTI - atendimento da demanda gerada pela pandemia da Covid-19 (UTIs e Enfermaria).

REFERENTE A JULHO/2021.

Dados Bancários
Matheus Alexandre Gomes Brito dos Anjos - Serviços de Fisioterapia Me
CNPJ 40.838.588/0001-71
Banco Inter
Agência 0001
Conta 11063276-1

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 35.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	ISS Retido na Fonte (R$)
0,00	35.000,00	2,01	703,50	0,00

Total Tributos: 703,50. Percentual: 2,01%

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:5.456,50 (15,59%)

Recebi(emos) de **MATHEUS ALEXANDRE GOMES BRITO DOS ANJOS - SERVICOS DE FISIOTERAPIA** os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

__/__/__ _____
Data Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota
Número da Nota 17/NFE
Emissão 05/08/2021 18:02:12
Código de verificação FB4493FDF1F4044225E8

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

11/08/21
Mogi 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 10.500,00
DEBITO EM: 11/08/2021

==========

DOCUMENTO: 081105
AUTENTICACAO SISBB: C.488.86A.D7F.A1A.509

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210809u42160334000172

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000064	09/08/2021 15:37:08	2SY8-6WZ5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
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: **ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**
Município: **Lins** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalares em 30 leitos de UTI e 30 leitos de Enfermaria Covid-19 - Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 - Bairro Jundiapeba - Mogi da Cruzes - SP.

Convênio nº 0068/2021.

Período 29/07/2021 a 28/08/2021.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.500,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de S
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 09
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalc
Natureza de Despesa: Custei

11/08/21

Mogi 2.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 93.691-0

FAVORECIDO: CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREI
CPF/CNPJ: 27.907.670/0001-42
VALOR: R$ 84.465,00
DEBITO EM: 11/08/2021

==========

DOCUMENTO: 081106
AUTENTICACAO SISBB: 4.AE8.060.294.3B4.E60

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
216

Código de Verificação de Autenticidade
D17YFZV3K

Data e Hora de Emissão da NFS-e
10/08/2021 às 16:20:03

Chave de Acesso
699206VK6CWA9YXKOHN95R1SZDEAHS4G

Para certificação da autenticidade acesse http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PROMISSAO-SP**	**PROMISSAO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/07/2021

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**04 - Fixo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
27.907.670/0001-42	**35601820206**	**00006969**	**00038860**	CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONS ANTONIO PRADO, 228	**Q.ANT 83 L.ANT**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16370-000	**PROMISSÃO-SP**	**(18)3652-1269**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		**Jardim Ariano**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
16400-400	**LINS - SP**	**3527108**	**14 35325198**	**ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em nefrologia, insumos e sessões de hemodiálise em 30 leitos de UTI Geral e 30 leitos de enfermaria Covid-19, no Centro Especializado de Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzutti Cavalcanti na rodovia Engenheiro Cândido Rego Chaves km,3.5 – Bairro Jundiapeba – Mogi das Cruzes – SP Competência: julhol/21 Autorizo o débito do valor da TED bancária CONTA PARA DEPOSITO BANCO: 756 AG. 3188 C/C 93691-0	90.000,00	R$ 90.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**0.00%**	**0000040000003**	**8640203**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 90.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 90.000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (90,000.00 x 0.65%)	COFINS (90,000.00 x 3.00%)	INSS	IRRF (90,000.00 x 1.50%)	CSLL (90,000.00 x 1.00%)	Outras Retenções
R$ 585,00	**R$ 2.700,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.350,00**	**R$ 900,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 84.465,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

11/08/21

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **216** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **D17YFZV3K**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Relatório de Sessões de Hemodiálise UTI Covid 19 em Mogi das Cruzes – 01/07 a 31/07/2021

01- 01/07 ARNALDO ANDRÉ
02- 01/07 MARIA ENGRACIA-
03- 01/07 SÉRGIO RICARDO
04- 01/07 LEONILDO CESAR –
05- 01/07 JORGE LUÍS –
06- 01/07 APARECIDO ANTÔNIO-
07- 02/07 SÉRGIO RICARDO
08- 02/07 APARECIDO ANTÔNIO-
09- 02/07 LEONILDO CESAR –
10- 02/07 ARNALDO ANDRÉS-
11- 02/07 ADILSON SEVERINO-
12- 03/07 ARNALDO ANDRÉS –
13- 03/07 SÉRGIO RICARDO –
14- 03/07 LEONILDO CESAR –
15- 03/07 ADILSON SEVERINO-
16- 03/07 JORGE LUÍS –
17- 03/07 LOURDES CANDIDO-
18- 04/07 ARNALDO ANDRÉS –
19- 04/07 ADILSON SEVERINO-
20- 04/07 LEONILDO CESAR –
21- 04/07 SÉRGIO RICARDO –
22- 05/07 ARNALDO ANDRÉS –
23- 05/07 ADILSON SEVERINO-
24- 05/07 JORGE LUÍS –
25- 05/07 LEONILDO CESAR –

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

26- 05/07 SÉRGIO RICARDO-
27- 06/07 SÉRGIO RICARDO –
28- 06/07 MARIA DE FÁTIMA –
29- 06/07 RONALDO GONÇALVES –
30- 06/07 LOURDES CANDIDO-
31- 06/07 ARNALDO ANDRÉS –
32- 06/07 JULIA BORGES –
33- 06/07 LEANDRO FERREIRA –
34- 06/07 ADILSON SEVERINO-
35- 06/07 LEONILDO CESAR –
36- 07/07 ARNALDO ANDRÉS-
37- 07/07 ADILSON SEVERINO –
38- 07/07 RONALDO GONÇALVES-
39- 07/07 MARIA DE FÁTIMA –
40- 07/07 LEANDRO FERREIRA-
41- 07/07 JULIA BORGES –
42- 07/07 LOURDES CANDIDO-
43- 07/07 SÉRGIO RICARDO –
44- 07/07 LEONILDO CESAR –
45- 08/07 JULIA BORGES –
46- 08/07 ADILSON SEVERINO –
47- 08/07 RONALDO GONÇALVES-
48- 08/07 LEANDRO FERREIRA –
49- 08/07 JUSCELINA BARBOSA –
50- 08/07 SÉRGIO RICARDO –
51- 08/07 MARIA DE FÁTIMA –
52- 09/07 ARNALDO ANDRÉS-
53- 09/07 JUCELIA BARBOSA –

54- 09/07 MARIA DE FÁTIMA-

55- 09/07 SÉRGIO RICARDO –

56- 09/07 LUREDES CANDIDO-

57- 10/07 MARIA DE FÁTIMA –

58- 10/07 ARNALDOANDRÉS –

59- 10/07 ISABEL CRISTINE –

60- 10/07 JUCELIA BARBOSA –

61- 10/07 EMÍLIA SAKAE –

62- 11/07 MARIA DE FÁTIMA –

63- 11/07 JÚCELIA BARBOSA –

64- 11/07 LOURDES CANDIDO-

65- 11/07 EMÍLIA SAKAE –

66- 11/07 ARNALDO ANDRÉS –

67- 11/07 ISABEL CRISTINE-

68- 12/07 JÚCELIA BARBOSA –

69- 12/07 MARLENE FONCESCA-

70- 12/07 MARIA DE FÁTIMA-

71- 12/07 ARNALDO ANDRÉS –

72- 12/07 OSMAR DE SANTOS-

73- 13/07 MARIA DE FÁTIMA –

74- 13/07 EMÍLIA SAKAE –

75- 13/07 MARLENE FONCESCA-

76- 13/07 JÚCELIA BARBOSA –

77- 13/07 OSMAR DE SANTOS-

78- 13/07 LOURDES CANDIDO –

79- 14/07 MARIA DE FÁTIMA-

80- 14/07 RODRIGO AVELINO –

81- 14/07 OSMAR DE SANTOS-

82- 14/07 MARLENE FONCESCA-

83- 14/07 JUCELIA BARBOSA –

84- 15/07 RODRIGO AVELINO

85- 15/07 MARLENE FONCESCA –

86- 15/07 OSMAR DE SANTOS-

87- 15/07 EMÍLIA SAKAE –

88- 15/07 JÚCELIA BARBOSA –

89- 15/07 LOURDES CANDIDO –

90- 16/07 RODRIGO AVELINO –

91- 16/07 OSMAR DE SANTOS-

92- 16/07 JÚCELIA BARBOSA –

93- 16/07 MARLENE FONCESCA-

94- 17/07 LOURDES CANDIDO –

95- 17/07 RODRIGO AVELINO-

96- 17/07 JUCELIA BARBOSA –

97- 17/07 EMÍLIA SAKAE –

98- 17/07 OSMARDE SANTOS –

99- 17/07 MARLENE FONCESCA

100- 18/07 OSMAR DE SANTOS-

101- 18/07 MARLENE FONCESCA-

102- 18/07 JUCELIA BARBOSA –

103- 18/07 MARIA DE FÁTIMA –

104- 18/07 RODRIGO AVELINO-

105- 19/07 MARIA DE FÁTIMA –

106- 19/07 LOURDES CANDIDO –

107- 19/07 MARLENE FONSECA –

108- 19/07 OSMAR DE SANTOS-

109- 19/07 JUCELIA BARBOSA –

110- 19/07 EMÍLIA SAKAE –

111- 19/07 RODRIGO AVELINO-

112- 20/07 MARIA DE FÁTIMA –

113- 20/07 OSMAR DE SANTOS-

114- 20/07 RODRIGO AVELINO-

115- 20/07 JUCELIA BARBOSA –

116- 21/07 EMÍLIA SAKAE –

117- 21/07 ANDRÉ LUIZ –

118- 21/07 LOURDES CANDIDO-

119- 21/07 JUCELIA BARBOSA –

120- 21/07 RODRIGO AVELINO-

121- 22/07 OSMAR DE SANTOS-

122- 22/07 JUCELIA BARBOSA –

123- 22/07 RODRIGO AVELINO –

124- 23/07 LOURDESCANDIDO –

125- 23/07 EMÍLIA SAKAE –

126- 23/07 JUCELIA BARBOSA

127- 23/07 RODRIGO AVELINO-

128- 24/07 OSMAR DE SANTOS –

129- 24/07 JUCELIA BARBOSA –

130- 24/07 RODRIGO AVELINO –

131- 24/07 MANOEL COELHO

132- 24/07 ANTONIO DA SILVA-

133- 25/07 ANTÓNIO DA SILVA –

134- 25/07 RODRIGO AVELINO –

135- 25/07 JUCELIA BARBOSA –

136- 25/07 MANOEL COELHO-

137- 26/07 RODRIGO AVELINO –

138- 26/07 LOURDES CANDIDO –

139- 26/07 EMILIA SAKAE –

140- 26/07 OSMAR DE SANTOS –

141- 26/07 MANOEL COELHO –

142- 26/07 ANTÓNIO DA SILVA-

143- 26/07 KATIA DE JESUS –

144- 27/07 ANTÓNIO DA SILVA-

145- 27/07 MANOEL COELHO –

146- 27/07 RODRIGO AVELINO-

147- 27/07 JUCELIA BARBOSA –

148- 27/07 KÁTIA DE JESUS –

149- 27/07 OSMAR DE SANTOS-

150- 28/07 EMÍLIA SAKAE –

151- 28/07 RODRIGO AVELINO-

152- 28/07 ANTONIO DA SILVA-

153- 28/07 MANOEL COELHO –

154- 28/07 LOURDES CANDIDO –

155- 28/07 OSMAR DE SANTOS –

156- 29/07 RODRIGO AVELINO-

157- 29/07 OSMAR DE SANTOS-

158- 29/07 JUCELIA BARBOSA –

159- 29/07 MANOEL COELHO –

160- 29/07 ANTONIO DA SILVA-

161- 30/07 OSMAR DE SANTOS –

162- 30/07 RODRIGO AVELINO –

163- 30/07 LOURDES CANDIDO –

164- 30/07 ANTONIO DA SILVA –

165- 30/07 CARMEM CUNHA –

166- 31/07 JUCELIA BARBOSA-

167- 31/07 OSMAR DE SANTOS-

168- 31/07 LOURDES CANDIDO-

169- 31/07 FATIMA FONSECA –

170- 31/07 ANTONIO DA SILVA-

171- 31/07 FABIO RIBEIRO-

Total de 171 sessões

Felipe F. Moreira

CLINICA DE NEFROLOGIA ISABELA MOREIRA EIRELI

CNPJ 27.907.670/0001-42

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

13/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:05:13
306203062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	13/08/2021
NR. DOCUMENTO	556.761.000.059.667
VALOR TOTAL	7.444,53

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTIANE MARQUES DA CRUZ
AGENCIA: 6761-X CONTA: 59.667-1

NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.529
NR.AUTENTICACAO	E.AA6.F15.DDC.939.108

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
123.72904.63-0	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua FELIZ, 118 - CASA				JARDIM EUSONIA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GUARULHOS	SP	07.050-270	77558 - 00075 / SP	134.086.758-30
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/09/1971	NILDA ANTONIA MARQUES DA CRUZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.400,96	15/03/2021	04/08/2021	04/08/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 320,29	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 22,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 1.426,24	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.426,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 570,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.422,96	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 285,24	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 285,24
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.758,70**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 127,22	112.1 Previdência Social	R$ 25,67
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 137,53	114.1 IRRF	R$ 23,75	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 314,17**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.444,53**

13/08/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 000196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2 12/03 arquivo

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.72904.63-0	11 Nome CRISTIANE MARQUES DA CRUZ			
17 CTPS (nº, série, UF) 77558 - 00075 / SP	18 CPF 134.086.758-30	19 Data de Nascimento 23/09/1971	20 Nome da Mãe NILDA ANTONIA MARQUES DA CRUZ	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 15/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2021	26 Data de Afastamento 04/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

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

Mogi das Cruzes, 19 de Agosto de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASI

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cristiane m da Cruz

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3108-9 - AVENIDA ORATORIO
CONTA: 1.161-1

FAVORECIDO: LAISLA RODRIGUES MIRA
CPF/CNPJ: 376.593.508-54
VALOR: R$ 5.053,12
DEBITO EM: 13/08/2021

DOCUMENTO: 081301
AUTENTICACAO SISBB: C.590.CAF.66B.F39.4CD

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
125.86011.82-3	LAISLA RODRIGUES MIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua INOCENCIO MACHADO DE OLIVEIRA, 63					BOA VISTA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.767-035	064396 - 00403 / SP		376.593.508-54
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
18/06/1996	YARA RODRIGUES COSTA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.579,21	18/03/2021	04/08/2021	04/08/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 273,73	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 29,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 35,00 horas 40,00%	R$ 130,65
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 799,03	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 988,46	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 395,38
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.372,29	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 199,75	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 197,68
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.386,30**

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$ 32,52	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 74,90
114.1 IRRF	R$ 30,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 333,18**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.053,12**

Mogi 2
13/08.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

13/08/21

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.86011.82-3	11 Nome LAISLA RODRIGUES MIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 064396 - 00403 / SP	18 CPF 376.593.508-54	19 Data de Nascimento 18/06/1996	20 Nome da Mãe YARA RODRIGUES COSTA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 18/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2021	26 Data de Afastamento 04/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

Mogi das Cruzes, 23 de Agosto de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Laisla Rodrigues Mira

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 00068/2021
Font. de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0030
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0112-0 - SANTANA
CONTA: 1.040.745-3

FAVORECIDO: ROSANA DE CASSIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 104.701.528-50
VALOR: R$ 6.699,58
DEBITO EM: 13/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081302
AUTENTICACAO SISBB: 9.314.5A4.935.29E.F67

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saude - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
122.84566.42-3	ROSANA DE CASSIA DA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Avenida GUSTAVO ADOLFO, 472 - CASA					VILA GUSTAVO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	02.209-000	1047015 - 2850 / SP		104.701.528-50
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
09/07/1970	MARIA NUNES DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.573,96	22/03/2021	04/08/2021	04/08/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Mogi 2
12/08
arquivo

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R$ 335,39	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 22,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 1.194,88	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 1.194,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 497,57
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.582,50	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 298,72	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 298,54
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.423,77**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 349,88	112.1 Previdência Social	R$ 26,80
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 117,92	114.1 IRRF	R$ 49,59	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 724,19**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.699,58**

13/08/21
Mogi

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 122.84566.42-3	11 Nome ROSANA DE CASSIA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 1047015 - 2850 / SP	18 CPF 104.701.528-50	19 Data de Nascimento 09/07/1970	20 Nome da Mãe MARIA NUNES DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2021	26 Data de Afastamento 04/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

Mogi das Cruzes, 18 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 70.874-8

FAVORECIDO: VICTORIA MOREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 425.690.568-55
VALOR: R$ 4.594,92
DEBITO EM: 13/08/2021

==========

DOCUMENTO: 081303
AUTENTICACAO SISBB: 3.656.FCA.8D5.959.77A

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
129.56774.44-3	VICTORIA MOREIRA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua DOMICIO DA GAMA, 169 - CASA				PARQUE RESIDENCIAL
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ITAQUAQUECETUBA	SP	08.594-170	92675 - 00331 / SP	425.690.568-55
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
02/07/1995	EDNA MOREIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.473,00	08/04/2021	04/08/2021	04/08/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

Mogi 2 12/08 arquivo

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 300,40	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 29,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 824,33	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 824,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 343,47
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.473,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 206,08	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 206,08
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.207,02**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 307,22	112.1 Previdência Social	R$ 24,72
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 77,28	114.1 IRRF	R$ 22,88	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 180,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 612,10**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.594,92**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza [illegible] Despesa: Custeio

12/08 Mogi

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.56774.44-3	11 Nome VICTORIA MOREIRA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 92675 - 00331 / SP	18 CPF 425.690.568-55	19 Data de Nascimento 02/07/1995	20 Nome da Mãe EDNA MOREIRA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2021	26 Data de Afastamento 04/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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.

Rogerio das Cruzes, 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

Victoria M. da Silva

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85810000007-2	62800239202-8
	10813221137-0	38153494612-2
Data do pagamento		13/08/2021
Identificador		22113738153494612
Data de vencimento		13/08/2021
Valor Total		762,80

DOCUMENTO: 081304
AUTENTICACAO SISBB: B.227.545.8DE.556.0C0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

Laísla Rodrigues Mira

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:24:32

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113738153494612

12- Total a Recolher

762,80

13- Data de Validade = 13/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000072 628002392028 108132211370 381534946122

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:24:32

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113738153494612

12- Total a Recolher

762,80

13- Data de Validade = 13/08/2021

13/08/21

Mogi

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000072 628002392028 108132211370 381534946122

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio
Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85800000011-9	00230239202-1
	10813221137-0	98953494612-6
Data do pagamento		13/08/2021
Identificador		22113798953494612
Data de vencimento		13/08/2021
Valor Total		1.100,23

DOCUMENTO: 081305
AUTENTICACAO SISBB: A.8C9.799.2E9.2A9.F31

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:35:13 Cristiane Marques da Cruz

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113798953494612

12- Total a Recolher

1.100,23

13- Data de Validade = 13/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000119 002302392021 108132211370 989534946126

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:35:13

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113798953494612

12- Total a Recolher

1.100,23

13- Data de Validade = 13/08/2021

13/08/21

Mogi

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000119 002302392021 108132211370 989534946126

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000007-8	27860239202-0
	10813221137-0	11253494612-7
Data do pagamento		13/08/2021
Identificador		22113711253494612
Data de vencimento		13/08/2021
Valor Total		727,86

DOCUMENTO: 081306
AUTENTICACAO SISBB: F.32B.6A0.8E8.8B6.F83

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:19:52 Victória Moreira da Silva

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113711253494612

12- Total a Recolher

727,86

13- Data de Validade = 13/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000078 278602392020 108132211370 112534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:19:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113711253494612

12- Total a Recolher

727,86

13- Data de Validade = 13/08/2021

13/08/21
Mogi

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000078 278602392020 108132211370 112534946127

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85880000011-3	02790239202-8
	10813221136-1	84953494612-0
Data do pagamento		13/08/2021
Identificador		22113684953494612
Data de vencimento		13/08/2021
Valor Total		1.102,79

DOCUMENTO: 081307
AUTENTICACAO SISBB: 0.7DC.8D1.94D.808.A79

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2.

Gerada em 09/08/2021 10:15:52 Rosana de Cassia da Silva

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113684953494612

12- Total a Recolher

1.102,79

13- Data de Validade = 13/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000113 027902392028 108132211361 849534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/08/2021 10:15:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22113684953494612

12- Total a Recolher

1.102,79

13- Data de Validade = 13/08/2021

13/08/21

Mogi

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000113 027902392028 108132211361 849534946120

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85610000095 41730064123
	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	9.541,73

DOCUMENTO: 081601
AUTENTICACAO SISBB: 9.165.67C.B4E.6FB.FBB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

mogi

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.541,73
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.541,73

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 07 2021 MOGI

DARF válido para pagamento até 20/08/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000095-4 41730064123-6 21453494610-5 00105611212-9

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

Aprovado pela IN/RFB nº 736/2007

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	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
07 VALOR DO PRINCIPAL	9.541,73
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	9.541,73

01 NOME / TELEFONE
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
1633748428

DARF IRRF 07 2021 MOGI

DARF válido para pagamento até 20/08/2021

Domicílio tributário do contribuinte:
LINS

NÃO RECEBER COM RASURAS

Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4

85610000095-4 41730064123-6 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
mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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									
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.615,58	202,15	379,18	2	7,50	142,80	0,00
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	Mensal 06/21	2.585,43	227,64	0,00	0	7,50	142,80	34,03
4544	ADRIANA TARABORELLI	Rescisão	4.993,04	550,30	189,59	1	22,50	636,13	320,83
4544	ADRIANA TARABORELLI	13o Resc.	1.858,77	150,78	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	Mensal 06/21	1.328,31	103,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	Mensal 06/21	2.373,00	202,15	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	Mensal 06/21	2.390,57	204,26	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	Compl. 06/21	393,25	47,19	0,00	0	7,50	142,80	18,69
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	Rescisão	329,73	24,72	0,00	0	7,50	142,80	22,88
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	13o Resc.	702,91	52,71	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	Mensal 06/21	2.390,57	204,26	0,00	0	7,50	142,80	21,17
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4731	ANA PAULA GONCALVES	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	758,36	4	0,00	0,00	0,00
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHAD(	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHAD(	Rescisão	1.086,50	81,48	0,00	0	15,00	354,80	93,95
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHAD(	13o Resc.	667,41	50,05	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA	Mensal 06/21	2.478,31	214,78	0,00	0	7,50	142,80	26,96
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA	Rescisão	1.440,47	113,14	0,00	0	15,00	354,80	156,87
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA	13o Resc.	1.352,73	105,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	Mensal 06/21	3.842,26	389,19	0,00	0	15,00	354,80	163,16
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	Mensal 06/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	Mensal 06/21	114,09	8,55	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.173,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	189,59	1	15,00	354,80	100,11
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	Mensal 06/21	2.598,58	214,15	0,00	0	7,50	142,80	36,03
4950	CELIA GARCIA PERES	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	Compl. 06/21	365,81	43,89	0,00	0	7,50	142,80	24,15
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	Mensal 06/21	3.681,68	330,49	379,18	2	15,00	354,80	91,00
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4263	DANIELE GABRIEL PASSI	Rescisão	3.730,31	373,52	189,59	1	15,00	354,80	120,28
4263	DANIELE GABRIEL PASSI	13o Resc.	1.711,37	137,52	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4694	DANIELLE MARQUESI DA CRUZ	Compl. 06/21	229,40	27,53	0,00	0	7,50	142,80	15,14
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	189,59	1	15,00	354,80	100,11
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	Compl. 06/21	634,20	88,79	0,00	0	15,00	354,80	81,81
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	Mensal 06/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	Mensal 06/21	2.197,24	181,25	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	Mensal 06/21	3.558,20	330,49	189,59	1	15,00	354,80	100,92
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	Compl. 06/21	355,24	49,73	0,00	0	15,00	354,80	45,82
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	Mensal 06/21	2.173,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4695	EDILSON GONCALVES	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4695	EDILSON GONCALVES	Compl. 06/21	426,02	51,12	0,00	0	7,50	142,80	28,12
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.608,24	214,15	0,00	0	7,50	142,80	36,76
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	Compl. 06/21	426,02	51,12	0,00	0	7,50	142,80	28,11
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	Compl. 06/21	491,56	58,98	0,00	0	7,50	142,80	32,45
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	Mensal 06/21	3.558,20	330,49	189,59	1	15,00	354,80	100,92
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	Compl. 06/21	652,24	91,31	0,00	0	15,00	354,80	84,14
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUE	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	Mensal 06/21	2.396,20	190,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	Compl. 06/21	388,20	46,58	0,00	0	7,50	142,80	10,60
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	Compl. 06/21	298,62	35,83	0,00	0	7,50	142,80	19,71
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	Mensal 06/21	2.390,57	204,26	189,59	1	7,50	142,80	0,00
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	Compl. 06/21	426,02	51,12	0,00	0	7,50	142,80	35,07
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	Rescisão	756,77	56,75	0,00	0	7,50	142,80	59,46
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	13o Resc.	675,60	50,67	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	Compl. 06/21	270,15	37,82	0,00	0	15,00	354,80	34,85
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	568,77	3	7,50	142,80	12,07
4348	GABRIELA VITORIANO	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	Mensal 06/21	2.385,52	179,07	0,00	0	7,50	142,80	22,68
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANT(	Mensal 06/21	2.713,20	214,15	189,59	1	7,50	142,80	30,41
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOU	Mensal 06/21	5.090,67	563,97	0,00	0	22,50	636,13	382,38
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	Mensal 06/21	4.208,16	440,42	189,59	1	15,00	354,80	181,92
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	Mensal 06/21	2.197,86	181,30	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4764	HERCULES LUSTOZA	Mensal 06/21	2.170,00	178,80	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	Mensal 06/21	2.390,57	204,26	0,00	0	7,50	142,80	21,17
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	Mensal 06/21	2.788,42	252,00	0,00	0	7,50	142,80	47,43
4704	JOICE YUKA TAGIRI	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	Mensal 06/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
4647	JULIANE SANTOS DE SA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	Mensal 06/21	2.650,01	235,39	0,00	0	7,50	142,80	38,30
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	Mensal 06/21	3.194,76	300,76	0,00	0	15,00	354,80	79,30
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	Rescisão	2.396,07	204,92	0,00	0	27,50	869,36	449,76
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	13o Resc.	1.426,22	111,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	Mensal 06/21	2.455,90	212,10	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIR	Mensal 06/21	2.817,09	255,44	0,00	0	7,50	142,80	49,32
4634	LILIAN MARTIN MIRAS	Rescisão	2.738,36	245,99	189,59	1	7,50	142,80	29,91
4634	LILIAN MARTIN MIRAS	13o Resc.	855,74	64,18	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	Mensal 06/21	3.681,68	330,49	379,18	2	15,00	354,80	91,00
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	Mensal 06/21	3.422,96	330,49	0,00	0	15,00	354,80	109,07
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	Mensal 06/21	2.598,84	214,15	189,59	1	7,50	142,80	21,83
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	Mensal 06/21	2.767,94	249,54	0,00	0	7,50	142,80	46,08
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	Mensal 06/21	2.120,99	174,38	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	Mensal 06/21	2.882,80	214,15	0,00	0	7,50	142,80	57,35
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO	Mensal 06/21	2.390,57	204,26	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO	Rescisão	1.401,37	109,62	0,00	0	15,00	354,80	110,03
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO	13o Resc.	1.030,42	77,28	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	Mensal 06/21	2.373,00	202,15	0,00	0	7,50	142,80	20,01
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	Mensal 06/21	2.691,07	240,32	189,59	1	7,50	142,80	26,79
4433	MARTA MARIA DE BARROS	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	Mensal 06/21	6.344,96	739,57	189,59	1	27,50	869,36	619,99
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	Mensal 06/21	2.608,95	230,46	0,00	0	7,50	142,80	35,59
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	Mensal 06/21	2.817,09	255,44	0,00	0	7,50	142,80	49,32
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	189,59	1	7,50	142,80	40,51
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4716	RAFAEL SILVA MARRA	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SI	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	Mensal 06/21	4.061,81	419,93	0,00	0	15,00	354,80	191,48
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	Mensal 06/21	2.931,79	269,20	379,18	2	7,50	142,80	28,46
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	Mensal 06/21	2.899,02	265,27	0,00	0	7,50	142,80	54,73
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	Mensal 06/21	4.075,20	421,80	0,00	0	15,00	354,80	193,21
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	Mensal 06/21	2.173,00	179,07	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	Mensal 06/21	3.690,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	146,10
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	Mensal 06/21	2.173,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	Mensal 06/21	4.523,61	484,58	0,00	0	22,50	636,13	272,65

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER: Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	Mensal 06/21	2.173,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4658	ROSIMEIRE SABINO	Mensal 06/21	2.730,00	213,94	189,59	1	7,50	142,80	31,69
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUI	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	Mensal 06/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO	Mensal 06/21	1.158,93	5,43	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO	Rescisão	1.448,67	113,88	0,00	0	7,50	142,80	15,38
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO	13o Resc.	1.086,50	81,48	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	Mensal 06/21	4.222,96	442,49	0,00	0	22,50	636,13	214,48
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	Mensal 06/21	3.982,02	408,76	0,00	0	15,00	354,80	181,19
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	Mensal 06/21	3.720,00	372,07	0,00	0	15,00	354,80	147,39
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	Mensal 06/21	2.866,25	261,34	189,59	1	7,50	142,80	38,35
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
4476	SUSI DA SILVA LEITE	Mensal 06/21	2.964,56	273,13	0,00	0	7,50	142,80	59,06
49115	SUZANA MARGIT FENT	Mensal 06/21	4.086,20	423,34	0,00	0	15,00	354,80	194,63
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	Mensal 06/21	2.548,12	223,16	0,00	0	7,50	142,80	31,57
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEI	Mensal 06/21	2.931,79	269,20	379,18	2	7,50	142,80	28,46
4756	TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA	Rescisão	1.235,48	94,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4756	TATIANA APARECIDA CESAR DA SILVA	13o Resc.	447,67	33,57	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	Mensal 06/21	3.912,14	398,97	379,18	2	15,00	354,80	115,30
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	Mensal 06/21	4.208,16	440,42	379,18	2	15,00	354,80	153,48
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	Rescisão	3.631,59	359,70	0,00	0	27,50	869,36	808,78
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	13o Resc.	1.021,55	76,61	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SO	Mensal 06/21	1.970,00	160,80	379,18	2	0,00	0,00	0,00
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	Mensal 06/21	3.573,96	351,63	0,00	0	15,00	354,80	128,55
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	Mensal 06/21	2.931,79	269,20	189,59	1	7,50	142,80	42,68
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	189,59	1	7,50	142,80	12,39
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	Mensal 06/21	2.273,00	190,15	0,00	0	7,50	142,80	13,41
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	Mensal 06/21	2.173,00	179,07	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4798	WILLER BRAGA MACENO	Mensal 06/21	2.570,70	225,87	0,00	0	7,50	142,80	33,06
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	Mensal 06/21	2.473,00	214,15	0,00	0	7,50	142,80	26,61
		Total:	425.415,31	38.393,55					9.541,73

Empregados: 177 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 425.415,31 38.393,55 18.579,82 9.541,73

Total Geral:

Empregados: 144 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 425.415,31 38.393,55 18.579,82 9.541,73

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
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: 36.529-7

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461000102
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	37.525,48
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	37.525,48

DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: 1.07B.81A.3D3.69E.2F4

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0040
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	37.525,48
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	37.525,48

DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: 1.07B.81A.3D3.69E.2F4

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
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		6 - VALOR DO INSS	37.525,48
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	37.525,48
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	07/2021
		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0001-02
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		6 - VALOR DO INSS	37.525,48
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
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.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
		11 - TOTAL	37.525,48
		AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

16/08/21

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4911	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
4761	ADRIANA CRISTINA DE CAMARGO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
5112	ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI	617,09	0,00	0,00	0,00	7,50	46,28
3678	ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA	2.601,48	0,00	0,00	0,00	8,82	229,57
4625	ALAN CARLOS LOPES FERREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4916	ALEFE OLIVEIRA CARVALHO	1.328,31	0,00	0,00	0,00	7,76	103,04
4728	ALEXANDRE RODRIGUES	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
3652	ALINA ANTONIA DE PAULA SANTIAGO	2.197,24	0,00	0,00	0,00	8,25	181,25
4682	AMANDA ALVES FEITOZA	1.032,64	0,00	0,00	0,00	7,50	77,43
4944	AMARILDO AUGUSTO GERALDO	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4683	ANA CAROLINA DE PAIVA GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4729	ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4731	ANA PAULA GONCALVES	3.177,07	0,00	0,00	0,00	9,40	298,64
4684	ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR	2.833,48	0,00	0,00	0,00	9,08	257,41
4685	ANDREIA TARCISA DE FARIA RODRIGUES	3.243,12	0,00	0,00	0,00	9,45	306,56
4686	ANDRESSA CRISTINA FONSECA MACHADO	1.753,91	0,00	0,00	0,00	7,50	131,53
4687	ANDRESSA XAVIER DINIZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5147	APARECIDA DE CASSIA BILOTI	247,30	0,00	0,00	0,00	7,50	18,54
4328	ARACELI DOS SANTOS FERREIRA	2.793,20	0,00	0,00	0,00	7,85	218,38
4732	ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4689	BARBARA SOUZA DE SANTANA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5145	BARBARA VALERIA GONÇALVES SANTOS	219,27	0,00	0,00	0,00	7,50	16,44
4293	BERNARDO BUTRUCE CANDIOTA	3.982,02	0,00	0,00	0,00	10,27	408,76
4626	BIANCA APARECIDA DO AMARAL DIAS	4.680,85	0,00	0,00	0,00	10,82	506,59
5045	BIANCA DA SILVA MORALES	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
4439	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4690	CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4691	CARLA IARA MORENO DE MACEDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5154	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	65,66	0,00	0,00	0,00	7,49	4,92
5053	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA	3.454,83	0,00	0,00	0,00	9,70	334,95
4692	CASSIA DA SILVA SANTOS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4950	CELIA GARCIA PERES	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4675	CHARLES FERREIRA DA SILVA	3.049,40	0,00	0,00	0,00	9,29	283,32
4665	CLAUDIA DE AGUIAR	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4656	CLEUSA APARECIDA DE SOUZA	2.627,61	0,00	0,00	0,00	8,86	232,70
3670	CRISTIANE DA VEIGA CALIXTO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4735	CRISTIANE DE PAULA NEGRAO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4262	CRISTIANE MARQUES DA CRUZ	3.080,66	0,00	0,00	0,00	9,32	287,07
4693	DANIELA MARIA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4793	DEBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA	165,15	3.994,23	0,00	0,00	7,21	23,12
4342	DEIVID LUCAS MARTINS	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
5151	DEIVID XAVIER PEREIRA	82,43	0,00	0,00	0,00	7,50	6,18
3608	DIEGO DE OLIVEIRA BORGES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4662	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	3.469,55	0,00	0,00	0,00	9,71	337,01
4320	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4695	EDILSON GONCALVES	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4339	EDNA BARRETO DA CRUZ	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4696	EDVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA	3.325,04	0,00	0,00	0,00	9,53	316,78
4724	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4736	ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4628	ELIANE SOUZA SANTOS MOREIRA	3.821,33	0,00	0,00	0,00	10,11	386,26
4697	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4930	ERICA DIAS DAMASCENO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4630	EUDIRENE FIRMINO DA CONCEICAO	2.284,59	0,00	0,00	0,00	8,38	191,54
4646	EVELYN ROANI DE FREITAS MACEDO	2.555,57	0,00	0,00	0,00	8,77	224,06
2994	FABIANA PEREIRA DE MORAES	4.973,97	0,00	0,00	0,00	11,01	547,63
4699	FABIO LUIS DE ANDRADE ROCHA	1.432,37	0,00	0,00	0,00	7,50	107,42
4431	FABRICIA CORREIA DE FREITAS ALBERTI	2.833,48	0,00	0,00	0,00	9,08	257,41
5148	FELIPE COLEADO VITURIANO	247,30	0,00	0,00	0,00	7,50	18,54
4700	FLAVIA CRISTINE MARANGONI ROCHA	4.208,16	0,00	0,00	0,00	10,47	440,42
5114	FRANCIELLI SIQUEIRA DE ANDRADE PAIATTO	1.825,57	0,00	0,00	0,00	8,10	147,80
4738	FRANCOISE BATISTA DE ALMEIDA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4348	GABRIELA VITORIANO	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
3666	GABRIELLY TOLDO ADAMI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4912	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4765	GIOVANA CAROLINA JARJURA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4701	GIOVANNA DA CONCEICAO GONCALVES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4702	GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090396
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
5137	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	1.140,98	0,00	0,00	0,00	7,55	86,18
4258	GUSTAVO CAVALCANTE TAVEIRA DE SOUZA	5.090,67	0,00	0,00	0,00	11,08	563,97
4703	HELENA IUSKA DOS SANTOS	2.745,70	1.462,46	0,00	0,00	9,52	384,39
4292	HELLEN CAMPOS SILVA	2.496,13	0,00	0,00	0,00	8,69	216,92
4764	HERCULES LUSTOZA	2.170,00	0,00	0,00	0,00	8,24	178,80
5136	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA	741,90	0,00	0,00	0,00	7,50	55,64
4321	ISRAEL ALMACO LACERDA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4432	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	2.825,29	0,00	0,00	0,00	9,08	256,42
5135	JOELMA RODRIGUES DA SILVA	329,73	0,00	0,00	0,00	7,50	24,72
4704	JOICE YUKA TAGIRI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4637	JOSE EDUARDO NUNES DE SIQUEIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4927	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO	3.308,85	0,00	0,00	0,00	9,51	314,51
4647	JULIANE SANTOS DE SA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
3668	KARLA PEREIRA TAVARES	2.555,58	0,00	0,00	0,00	8,77	224,06
4794	KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5150	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA	119,13	0,00	0,00	0,00	7,50	8,93
4632	KLEBER THIAGO GOMES DA SILVA	3.822,29	0,00	0,00	0,00	8,55	316,77
4379	LAISLA RODRIGUES MIRA	2.510,78	0,00	0,00	0,00	8,71	218,68
4762	LETICIA CAMPOS SUZARTE	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4741	LILIAM APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA	2.767,94	0,00	0,00	0,00	9,02	249,54
4648	LUCIANA GABRIEL DA SILVA	3.308,86	0,00	0,00	0,00	9,51	314,51
4494	LUCIANA MELO DA SILVA	3.422,96	0,00	0,00	0,00	9,66	330,49
3630	LUCIENE MIRANDA RODRIGUES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4333	LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4326	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4706	LUIZ ANTONIO DA SILVA	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4711	MARIA ELIZABETE SILVA DIAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
5046	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA	6.362,96	0,00	0,00	0,00	11,66	742,09
4335	MARIA ONEIDE DA CRUZ	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4712	MARIANA ANDRE DE ALMEIDA	2.585,44	0,00	0,00	0,00	8,80	227,64
3636	MARIANA SILVA DO ESPIRITO SANTO	2.431,79	0,00	0,00	0,00	7,82	186,90
5040	MARIJARA CRISTINA DA COSTA	3.891,84	0,00	0,00	0,00	10,18	396,13
4766	MARLENE DE CAMPOS INACIO	2.373,00	0,00	0,00	0,00	8,52	202,15
4654	MARTA ALMEIDA FERREIRA	2.555,58	0,00	0,00	0,00	8,77	224,06
4433	MARTA MARIA DE BARROS	2.858,06	0,00	0,00	0,00	9,11	260,35
4635	MAURICIO CARLOS HENRIQUE	6.344,96	0,00	0,00	0,00	11,66	739,57
4750	MICHELE GUEDES DINIZ	2.390,57	0,00	0,00	0,00	8,54	204,26
4713	NARA RUBIA GOMES DE ASSIS	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4650	NEIDE MARIA DE JESUS	2.612,68	0,00	0,00	0,00	8,84	230,91
4495	NIVEA FRANCISCA PEREIRA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4714	OLIVAN ALVES DE ANDRADE	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4763	PATRICIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4715	PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4716	RAFAEL SILVA MARRA	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
4717	RAQUEL FERNANDES LIMA LASDISLAU SILVA	2.829,38	0,00	0,00	0,00	9,08	256,91
4718	REGIANE BRAGA DA SILVA FERNANDES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4287	REGIMARA OLIVERIA SANTOS	4.256,95	0,00	0,00	0,00	10,51	447,25
4751	RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
4719	RENATO FURTADO DE MELLO	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4923	RICARDO DA SILVA BATISTA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
3613	ROBERLENE SIMOES FARIAS MELLO	3.888,85	0,00	0,00	0,00	10,18	395,71
4721	ROGERIO ALVARENGA BETTINI	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4928	RONALDO APARECIDO MOREIRA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4510	ROSANA DE CASSIA DA SILVA	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4651	ROSANE ALVES FONSECA SANTOS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4652	ROSANGELA DOS SANTOS	3.914,51	0,00	0,00	0,00	10,20	399,31
4477	ROSANGELA GOMES DE OLVEIRA	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4759	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4658	ROSIMEIRE SABINO	2.570,70	0,00	0,00	0,00	8,79	225,87
4752	RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4753	SAIOMARA MORAIS LOPES	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4953	SARAH TEIXEIRA SCARMAGNA DOMINGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4754	SELMA MARIA DE SOUZA	2.899,02	0,00	0,00	0,00	9,15	265,27
5138	SHEILA APARECIDA OLIVEIRA SATO	1.072,19	0,00	0,00	0,00	7,50	80,41
4325	SHEILA CRISTIANE MORENO DE MACEDO	2.535,17	0,00	0,00	0,00	7,66	195,36
4767	SHEILA TEIXEIRA DIAS	4.222,96	0,00	0,00	0,00	10,48	442,49
4498	SILMARA CANDIDA DA SILVA RODRIGUES	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4653	SILVANA ALVES JANSEN LOPES	4.028,61	0,00	0,00	0,00	10,31	415,28

Convênio nº 00058/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4497	SILVANA DIAS DOS SANTOS	3.720,00	0,00	0,00	0,00	10,00	372,07
4768	SIMONE CRISTINA DE MORAIS	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4722	STEPHANY DOS SANTOS SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4476	SUSI DA SILVA LEITE	2.931,79	0,00	0,00	0,00	9,18	269,20
49115	SUZANA MARGIT FENT	4.055,71	0,00	0,00	0,00	10,33	419,07
4294	TALITA SANTOS DONES DE MORAES	2.720,93	0,00	0,00	0,00	8,96	243,90
4755	TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA	2.751,05	0,00	0,00	0,00	9,00	247,51
4789	TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA	4.471,20	0,00	0,00	0,00	10,67	477,24
4926	TATIANE PIERRO PRESTERRIGO	4.653,14	0,00	0,00	0,00	9,90	436,31
4760	VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES DE SOUSA	1.970,00	0,00	0,00	0,00	8,16	160,80
4723	VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL	3.573,96	0,00	0,00	0,00	9,84	351,63
4636	VANESSA MAIRA DA SILVA	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4757	VERA LUCIA DE JESUS SANTOS	2.866,25	0,00	0,00	0,00	9,12	261,34
4727	VICTORIA MOREIRA DA SILVA	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
4659	VITORIA DOS SANTOS ARAUJO	2.273,00	0,00	0,00	0,00	8,37	190,15
4681	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	2.173,00	0,00	0,00	0,00	8,24	179,07
4798	WILLER BRAGA MACENO	2.542,29	0,00	0,00	0,00	8,75	222,46
5113	WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO	1.524,26	0,00	0,00	0,00	7,92	120,68
4758	WILLIANS DA CONCEICAO RIBAS	2.473,00	0,00	0,00	0,00	8,66	214,15
Empregados:	155	Total:	408.155,71	5.456,69	0,00	0,00	37.525,48
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	155	Total:	408.155,71	5.456,69	0,00	0,00	37.525,48

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	408.155,71	5.456,69	37.525,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.525,48

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:35
306203062 0037

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

GERENCIANET S.A.

36490000190001691470700000715292387180000025000
BENEFICIARIO:
RW DE SOUZA MACHADO
NOME FANTASIA:
CONNECTMAX TELECOM
CNPJ: 30.084.601/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
RW DE SOUZA MACHADO
CNPJ: 30.084.601/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	81.603
DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

NR.AUTENTICACAO 0.7A6.C43.A8D.66E.444

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

08780900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

connectmax telecom

Número RPS:	Número Nota	Data Emissão:	Chave:
	522	07/08/2021	VUZM-DPZW

R.W.DE SOUZA MACHADO

R THULLER, 315 - VL S C DE MARIA
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08740470
CNPJ/CPF:30084601000190 Inscr. Estadual/RG: 454572707110
Email: ruanewellenmachado@gmail.com
Telefone: (011)047995191 CCM 89911 Inscr. Municipal: 089.911-9

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO CNAE: 6190-6/01
Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 08/2021
Atividade: 01.03 - Processamento, armazenamento ou hospedagem de dados, textos, imagens, vídeos, páginas eletrônicas, aplicativos e sistemas de informação, entre outros formatos, e congêneres (Redação dada pela Lei Complementar nº 157, de

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves KM 3,5 - JUNDIAPEBA
Mogi das Cruzes - SP - Brasil - CEP: 08751-600
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail: ebatista@ahbb.org.br
End. Cobrança: Rodovia Engenheiro Cândido do Rego Chaves KM 3,5

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	UN	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10391	250,00	250,00
1	UN	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10580	250,00	250,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		500,00
Total de Deduções		0,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,45%	17,25
Desc. Incondicionado		0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br

ALTERADA POR CARTA DE CORREÇÃO em 07/08/2021 13:52

MOGI DAS CRUZES, Sábado 07 Agosto 2021

Ao

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Prezado(s) senhor(es)

Carimbo Padronizado do C.G.C.

30084601000190

R.W.DE SOUZA MACHADO
R THULLER, 315 VL S C DE MARIA
MOGI DAS CRUZES SP

CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nro. 522

Em atendimento as disposições da legislação fiscal. comunicamos que a Nota Fiscal Eletrônica de Serviço supra referida sofreu a(s) seguinte(s) retificação(ões):

Data da Retificação	Hora da Retificação	Campo Retificado	Original	Retificação
07/08/2021	13:52	codatividade	01.03	
07/08/2021	13:52	descritem	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10580	SERVIÇOS DE INTERNET PRESTADOS NO MÊS DE JULHO 2021 CONTRATO ID: 10391

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, deverá ser a presente assinada e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

_____
(local e data)

_____
(carimbo e assinatura)

Ao
R.W.DE SOUZA MACHADO

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

CONNECTMAX TELECOM

connectmaxt@gmail.com
CNPJ: 30.084.601/0001-90
Telefone: (11)3090-5570
RUA CAMARGO, 60/COMERCIAL, JARDIM SANTA TERESA - MOGI DAS CRUZES/SP • CEP: 08743-200

DADOS DO CLIENTE
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

COBRANÇA	VENCIMENTO	VALOR FINAL
342707491	20/08/2021	R$ 250,00

DEMONSTRATIVO

	PREÇO UNIT	QTDE	VALOR
MENSALIDADE - 238362	R$ 250,00	1	R$ 250,00

Este boleto foi emitido por **www.gerencianet.com.br** . As informações são de responsabilidade do sacador.

gerencianet | **364-6** | 36490.00019 00016.914707 00000.715292 3 87180000025000

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO					Vencimento: 20/08/2021
Beneficiário: R.W. DE SOUZA MACHADO CNPJ: 30.084.601/0001-90 / CONNECTMAX TELECOM					Agência/ Código cedente: 0001/ 000169147
Data documento: 07/08/2021	Nº documento: 71529	Espécie doc: 26	Aceite:	Data processamento: 07/08/2021	Nosso número: 00016914700000071529
Uso do banco:	Carteira: 01	Espécie: R$	Quantidade:	Valor documento:	1(=) Valor documento: **250,00**

Instruções (texto de responsabilidade do sacador)

Sr. Caixa, cobrar juros de 0,033% ao dia após vencimento.
Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após vencimento.

2(-) Desconto/Abatimentos
3(-) Outras deduções
4(+) Mora/ Multa
5(+) Outros acréscimos
6(=) Valor cobrado

Sacado/ Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0001-02

Sacador/ Avalista: **R.W. DE SOUZA MACHADO - CNPJ: 30.084.601/0001-90**

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Pagável em qualquer banco ou lotérica mesmo após o vencimento, podendo ocorrer juros e multas

16/08/21
mogi 3

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000009-4	18240239202-8
	10818222157-3	55653494612-4
Data do pagamento		17/08/2021
Identificador		22215755653494612
Data de vencimento		18/08/2021
Valor Total		918,24

DOCUMENTO: 081701
AUTENTICACAO SISBB: 0.D72.A70.FBD.E6F.09D

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2.

Gerada em 10/08/2021 16:01:38 Juliana Angélica do Nascimento.

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22215755653494612

12- Total a Recolher

918,24

13- Data de Validade = 18/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000094 182402392028 108182221573 556534946124

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/08/2021 16:01:38

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22215755653494612

12- Total a Recolher

918,24

13- Data de Validade = 18/08/2021

Atenção: não receber após Validade

17/08/21

Mogi 2.

Código de Barras

858400000094 182402392028 108182221573 556534946124

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0037
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0148-1 - MOGI DAS CRUZES - CTO
CONTA: 39.613-3

FAVORECIDO: JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 398.115.688-98
VALOR: R$ 6.539,33
DEBITO EM: 17/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081702
AUTENTICACAO SISBB: E.F26.1CE.AC9.12C.594

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
168.15416.89-6	JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida FRANCISCO RODRIGUES FILHO, 2011 - CASA				VILA MOGILAR
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.773-380	3981156 - 8898 / SP	398.115.688-98
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/03/1997	ISOLINA ANGELICA DO NASCIMENTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.415,62	10/05/2021	09/08/2021	09/08/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 960,89	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 855,74	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 855,74	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 380,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 3.422,96	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 285,24	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 285,24
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 7.112,14**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	106 Vale-Transporte	R$ 147,65	112.1 Previdência Social	R$ 77,01
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 86,18	114.1 IRRF	R$ 156,97	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 572,81**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.539,33**

Convênio 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2
17/08
arquivo

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 168.15416.89-6	11 Nome JULIANA ANGELICA DO NASCIMENTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 3981156 - 8898 / SP	18 CPF 398.115.688-98	19 Data de Nascimento 09/03/1997	20 Nome da Mãe ISOLINA ANGELICA DO NASCIMENTO
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
10/05/2021	09/08/2021	09/08/2021	SJ2	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.

Mogi das Cruzes / 02/09/21 de _____ de _____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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).

AHBB | REDE SANTA CASA

Prestação de Contas

Agosto
2021
3/3

Convênio nº 00068/2021

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3360515052074401
05/09/2021 16:49:38

Agência 3062-7
Conta corrente 36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 18/08/2021 Valor R$ 9.762,48 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 405, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAURICIO CARLOS HENRIQUE, na conta 93.490, agência 0295 do banco 001.

(Nove mil e setecentos e sessenta e dois reais e quarenta e oito centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:49:38

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
124.26827.35-3	MAURICIO CARLOS HENRIQUE				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua CARLOS MARQUES TEIXEIRA, 180 - AP 1521 BL 15					VILA INDIANA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
TABOAO DA SERRA	SP	06.786-230	2592585 - 5833 / SP		259.258.558-33
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
16/03/1976	NATALINA HIPOLITO HENRIQUE				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
6.344,96	01/04/2021	10/08/2021	10/08/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.374,99	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 73,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 2.114,99	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 2.114,99	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 881,25
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 6.344,96	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 528,75	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 528,75
95 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R$ 666,67				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 14.628,68**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 4.194,06	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$ 173,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 234,64
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 23,66	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 240,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 4.866,20**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 9.762,48**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE 230196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Arquivo
maqui2
18/08

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 124.26827.35-3	11 Nome MAURICIO CARLOS HENRIQUE		
17 CTPS (nº, série, UF) 2592585 - 5833 / SP	18 CPF 259.258.558-33	19 Data de Nascimento 16/03/1976	20 Nome da Mãe NATALINA HIPOLITO HENRIQUE
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/04/2021	10/08/2021	10/08/2021	SJ2	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 legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____._____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

Mogi das Cruzes, 08 de Setembro de 2021

Até a presente data a referida mãe se apresentou para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

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	14.762,33
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	14.762,33

AUTENTICACAO SISBB: 1.B2C.93E.3B3.C61.E6B

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 081801

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi2

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
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	→	14.762,33
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	14.762,33

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

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:08:34

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
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	→	14.762,33
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	14.762,33

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

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:08:34

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

18/08/21

Mogi2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOC.	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/07/2021	205	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 1.350,00	R$ 4.185,00		R$ 5.535,00	R$ 84.465,00
06/07/2021	206	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 1.350,00	R$ 4.185,00		R$ 5.535,00	R$ 84.465,00
05/07/2021	2058	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 3.475,00	R$ -	R$ 52,13	R$ 161,59		R$ 213,71	R$ 3.261,29
06/07/2021	56	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82	R$ 751.438,18
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ 984.155,00	R$ -	R$ 14.762,33	R$ 45.763,21	R$ -	R$ 60.525,53	R$ 923.629,47

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0039

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

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	45.763,21
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	45.763,21

AUTENTICACAO SISBB: F.5C5.E81.D8B.9B8.AD8

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 081802

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

1a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
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	→	45.763,21
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	45.763,21

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

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:25:14

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

2a. via

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
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	→	45.763,21
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	45.763,21

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

Observações:

Sicalc Contribuinte - 6643 - SP

SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:25:14

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

18/08/21

mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

DATA DO DOC.	Nº DOC	CREDOR	Valor Bruto	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
06/07/2021	205	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 1.350,00	R$ 4.185,00		R$ 5.535,00	R$ 84.465,00
06/07/2021	206	Clinica de Nefrologia Isabela Moreira Ltda	R$ 90.000,00	R$ -	R$ 1.350,00	R$ 4.185,00		R$ 5.535,00	R$ 84.465,00
05/07/2021	2058	Destra- Apoio e Prev. Em Seg Trab.	R$ 3.475,00	R$ -	R$ 52,13	R$ 161,59		R$ 213,71	R$ 3.261,29
06/07/2021	56	Global Med Serviços Medicos Ltda	R$ 800.680,00	R$ -	R$ 12.010,20	R$ 37.231,62		R$ 49.241,82	R$ 751.438,18
				R$ -	R$ -	R$ -		R$ -	R$ -
			R$ 984.155,00	R$ -	R$ 14.762,33	R$ 45.763,21	R$ -	R$ 60.525,53	R$ 923.629,47

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85840000020-5	58750239202-6
	10819223153-9	40253494612-9
Data do pagamento		18/08/2021
Identificador		22315340253494612
Data de vencimento		19/08/2021
Valor Total		2.058,75

DOCUMENTO: 081803
AUTENTICACAO SISBB: 7.C6F.E49.CF5.853.C11

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi

Gerada em 11/08/2021 15:12:18 Mauricio Carlos Henrique

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22315340253494612

12- Total a Recolher

2.058,75

13- Data de Validade = 19/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000205 587502392026 108192231539 402534946129

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/08/2021 15:12:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22315340253494612

12- Total a Recolher

2.058,75

13- Data de Validade = 19/08/2021

18/08/21

mogi 2

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000205 587502392026 108192231539 402534946129

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
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$ 2.146,53
DEBITO EM: 18/08/2021
==========
DOCUMENTO: 081804
AUTENTICACAO SISBB: 2.FC6.C4C.A1A.55C.DB8

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
2108	15/08/2021	15/08/2021 às 16:15:16	6848-8399-2085

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

Autenticação

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	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	38,0000	14,00	0,00	532,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	655,2000	1,00	0,00	655,20

Valor Total dos Serviços - R$2.287,20

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 07/2021 - UTI MOGI DAS CRUZES
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
14 ASO
42 EXAMES COMPLEMENTARES

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
14,87	68,62		34,31	22,87		
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.287,20

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

Operação	Deduçao 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 Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,0000	2.287,20	0,00	140,67	68,62

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.146,53

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

18/08/21

Mogi 2

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 **2108** emitida em **15/08/2021** às **16:15:16** - Cód Verif. **6848-8399-2085**

Condições de Pagamento: Vencimento: 15/08/2021 Valor Total R$ **2.287,20** Valor Líquido R$ **2.146,53**

Ass: _____ em ____/____/____

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

FATURAMENTO

Abrangência: 01/07/2021 até 31/07/2021 - Emissão: 14/08/2021

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - MOGI CRUZES - (AHBB - MOGI CRUZES) (1436) - CNPJ: 00.000.000/0000-00

Serviços Prestados

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 07/2021	1.100,00
	Total => 1.100,00

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R$	Total
ASO para ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI - 25894485894 (Admissional)	14/07/2021	38,00	38,00
ASO para APARECIDA DE CÁSSIA BILOTTI - 30276017846 (Admissional)	23/07/2021	38,00	38,00
ASO para Bianca da Silva Morales - 46564095880 (Admissional)	01/07/2021	38,00	38,00
ASO para DEIVID XAVIER PEREIRA - 35987797802 (Admissional)	30/07/2021	38,00	38,00
ASO para DENIS MENDES DE FRANÇA - 33450228854 (Admissional)	16/07/2021	38,00	38,00
ASO para FELIPE COLEADO VITURIANO - 38619264826 (Admissional)	27/07/2021	38,00	38,00
ASO para Francielli Siqueira de Andrade Paiatto - 40839748850 (Admissional)	13/07/2021	38,00	38,00
ASO para GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA - 25823553803 (Admissional)	20/07/2021	38,00	38,00
ASO para INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA - 47630384866 (Admissional)	21/07/2021	38,00	38,00
ASO para JOELMA RODRIGUES DA SILVA - 16498545879 (Admissional)	21/07/2021	38,00	38,00
ASO para KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA - 33682673881 (Admissional)	27/07/2021	38,00	38,00
ASO para Marijara Cristina da Costa - 25405107875 (Admissional)	01/07/2021	38,00	38,00
ASO para SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA SATO - 30771341873 (Admissional)	20/07/2021	38,00	38,00
ASO para Willian Jefferson Pacheco Cardoso - 01582903646 (Admissional)	13/07/2021	38,00	38,00
		Atestados: 14	**532,00**

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hepatite Anti HBs	01/07/2021	Bianca da Silva Morales - 46564095880 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	01/07/2021	Bianca da Silva Morales - 46564095880 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	01/07/2021	Bianca da Silva Morales - 46564095880 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	01/07/2021	Marijara Cristina da Costa - 25405107875 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	01/07/2021	Marijara Cristina da Costa - 25405107875 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	01/07/2021	Marijara Cristina da Costa - 25405107875 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	13/07/2021	Francielli Siqueira de Andrade Paiatto - 40839748850 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	13/07/2021	Francielli Siqueira de Andrade Paiatto - 40839748850 (Admissional)	(1436)	12,00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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: 14/08/2021

Hepatite Anti HBs	13/07/2021	Francielli Siqueira de Andrade Paiatto - 40839748850 (Admissional)	(1436)	24,00
Hepatite Anti HBs	13/07/2021	Willian Jefferson Pacheco Cardoso - 01582903646 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	13/07/2021	Willian Jefferson Pacheco Cardoso - 01582903646 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	13/07/2021	Willian Jefferson Pacheco Cardoso - 01582903646 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	14/07/2021	ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI - 25894485894 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	14/07/2021	ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI - 25894485894 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	14/07/2021	ADRIANA PAULA BELARMINO PALAZZI - 25894485894 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	16/07/2021	DENIS MENDES DE FRANÇA - 33450228854 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	16/07/2021	DENIS MENDES DE FRANÇA - 33450228854 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	16/07/2021	DENIS MENDES DE FRANÇA - 33450228854 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	20/07/2021	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA - 25823553803 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	20/07/2021	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA - 25823553803 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	20/07/2021	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA - 25823553803 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	20/07/2021	SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA SATO - 30771341873 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	20/07/2021	SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA SATO - 30771341873 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	20/07/2021	SHEILA APARECIDA DE OLIVEIRA SATO - 30771341873 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	21/07/2021	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA - 47630384866 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	21/07/2021	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA - 47630384866 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	21/07/2021	INDRID OLIVEIRA GUEDES BATISTA - 47630384866 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	21/07/2021	JOELMA RODRIGUES DA SILVA - 16498545879 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	21/07/2021	JOELMA RODRIGUES DA SILVA - 16498545879 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	21/07/2021	JOELMA RODRIGUES DA SILVA - 16498545879 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	23/07/2021	APARECIDA DE CÁSSIA BILOTTA - 30276017846 (Admissional)	(1436)	10,80

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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: 14/08/2021

Hepatite Anti HBs	23/07/2021	APARECIDA DE CÁSSIA BILOTTI - 30276017846 (Admissional)	(1436)	24,00
Hemograma Completo	23/07/2021	APARECIDA DE CÁSSIA BILOTTI - 30276017846 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	27/07/2021	FELIPE COLEADO VITURIANO - 38619264826 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	27/07/2021	FELIPE COLEADO VITURIANO - 38619264826 (Admissional)	(1436)	12,00
Hepatite Anti HBs	27/07/2021	FELIPE COLEADO VITURIANO - 38619264826 (Admissional)	(1436)	24,00
Hepatite Anti HBs	27/07/2021	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA - 33682673881 (Admissional)	(1436)	24,00
VDRL	27/07/2021	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA - 33682673881 (Admissional)	(1436)	10,80
Hemograma Completo	27/07/2021	KELLY ARIANE PINHEIRO SILVA - 33682673881 (Admissional)	(1436)	12,00
Hemograma Completo	30/07/2021	DEIVID XAVIER PEREIRA - 35987797802 (Admissional)	(1436)	12,00
VDRL	30/07/2021	DEIVID XAVIER PEREIRA - 35987797802 (Admissional)	(1436)	10,80
Hepatite Anti HBs	30/07/2021	DEIVID XAVIER PEREIRA - 35987797802 (Admissional)	(1436)	24,00
			Exames: 42	**655,20**
			Total => R$	**2.287,20**
			Geral do Faturamento	**2.287,20**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0021
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0577-0 - SAO MATEUS
CONTA: 1.088.387-4

FAVORECIDO: CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 293.526.968-32
VALOR: R$ 598,41
DEBITO EM: 18/08/2021

DOCUMENTO: 081805
AUTENTICACAO SISBB: C.FCE.F4D.8C3.1C9.82C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
131.27284.89-5	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA RAFAEL ALBARINI, 234 - APTO 11 C7 BL C				SÃO PAULO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	08.215-220	85261 - 247 / SP	293.526.968-32
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
26/09/1982	LUZINETE DE JESUS PEREIRA 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 empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.454,83	02/07/2021	13/08/2021	13/08/2021	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

Mogi 2 20/08

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 10/faltas e DSR)	R$ 335,39	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 22,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 8,00 horas 40,00%	R$ 48,78
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 297,83	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 238,27	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 79,42
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.021,69**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 119,13	112.1 Previdência Social	R$ 30,46
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 22,33	114.1 IRRF	R$ 56,36	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00				
18/08/21				**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 423,28**
Mogi 2				**VALOR LÍQUIDO**	**R$ 598,41**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
131.27284.89-5	CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
85261 - 247 / SP	293.526.968-32	26/09/1982	LUZINETE DE JESUS PEREIRA OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
02/07/2021	13/08/2021	13/08/2021	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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

_____/_____,_____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

Moge vdas Cruzes, 08 vde Setembro vde 2021

Vaté va presente vdata, va referida. não se vapresentou para vassinar sua rescisão.

Rogerio L. Bettini

Gabrielly Adam

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saud
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 09019
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcan
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).

EMPRESA

Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3360515052074401
05/09/2021 16:51:58

Agência	3062-7
Conta corrente	36529-7ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 20/08/2021 Valor R$ 5.643,51 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 409, lançado a débito* em sua conta corrente 36529-7, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DANIELA MARIA DA SILVA, na conta 39.600, agência 3568 do banco 001.

(Cinco mil e seiscentos e quarenta e três reais e cinqüenta e um centavos)

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:51:58

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
130.71909.93-3	DANIELA MARIA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua MARTINS PENA, 43 - CASA				JARDIM DAS BANDEIRA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
MOGI DAS CRUZES	SP	08.830-410	2261092 - 5808 / SP	226.109.258-08
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/03/1981	RAIMUNDA DAS GRAÇAS DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.473,00	08/04/2021	14/08/2021	14/08/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.051,40	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 102,66	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 824,33	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 824,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 343,47
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.473,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 206,08	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 206,08
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.031,35**

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$ 87,36	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 77,28
114.1 IRRF	R$ 103,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 120,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 387,84**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.643,51**

Mogi 2 20/08 arquivo

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 130.71909.93-3	11 Nome DANIELA MARIA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 2261092 - 5808 / SP	18 CPF 226.109.258-08	19 Data de Nascimento 27/03/1981	20 Nome da Mãe RAIMUNDA DAS GRAÇAS DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 08/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 14/08/2021	26 Data de Afastamento 14/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

Mogi das Cruzes, 08 de Setembro 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

Mogi das Cruzes, 08 de Setembro de 2021

Vale ressalvar a presente data, a referida não se apresentou para assinar sua rescisão.

Rogerio L. Bertini

Gabriela Adami

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85810000008-0	20730239202-5
	10823229147-2	80453494612-0
Data do pagamento		20/08/2021
Identificador		22914780453494612
Data de vencimento		23/08/2021
Valor Total		820,73

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: 9.B93.94E.6D5.6F5.541

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/08/2021 13:18:02 Daniela Maria da Silva

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22914780453494612

12- Total a Recolher

820,73

13- Data de Validade = 23/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000080 207302392025 108232291472 804534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/08/2021 13:18:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

22914780453494612

12- Total a Recolher

820,73

13- Data de Validade = 23/08/2021

Atenção: não receber após Validade

20/08/20

Mogi 2.

Código de Barras

858100000080 207302392025 108232291472 804534946120

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85890000008-5	89650239202-4
	10830235137-1	39853494612-7
Data do pagamento		23/08/2021
Identificador		23513739853494612
Data de vencimento		30/08/2021
Valor Total		889,65

DOCUMENTO: 082301
AUTENTICACAO SISBB: C.B3E.D4F.947.396.F9C

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2

Gerada em 23/08/2021 10:24:55 Maria Helena de Almeida Silva

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

23513739853494612

12- Total a Recolher

889,65

13- Data de Validade = 30/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000085 896502392024 108302351371 398534946127

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/08/2021 10:24:55

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

23513739853494612

12- Total a Recolher

889,65

13- Data de Validade = 30/08/2021

Atenção: não receber após Validade

23/08/21

Mogi 2

Código de Barras

858900000085 896502392024 108302351371 398534946127

Autenticação mecânica

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:36
306203062 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071129109200209496320004187310000002230
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	82.302
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	23/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	22,30
VALOR COBRADO	22,30

NR.AUTENTICACAO 3.0FB.6B0.A3E.D24.4A9

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**		Agência/Código Beneficiário **2000/94963-2**	Vencimento **02/09/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**		Número do Documento **332317**	Nosso Número **109/10112910-9**
Espécie **R$**	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 11291.092002 09496.320004 1 87310000002230

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. |341-7| 34191.09107 11291.092002 09496.320004 1 87310000002230

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **02/09/2021**
Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **2000/94963-2**
Data Documento **23/08/2021**	Número do Documento **332317**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **23/08/2021**	Nosso Número **109/10112910-9**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **22,30**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **332317**

Valor do Pedido **RS 22,30**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão
8853280	40586539816	SALOMAO DE OLIVEIRA BARBOSA	
8853281	44023674842	THALIA ROSÁRIO CARVALHO RODRIGUES	

23/08/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85820000009-0	38600239202-6
	10827231138-5	09453494612-5
Data do pagamento		23/08/2021
Identificador		23113809453494612
Data de vencimento		27/08/2021
Valor Total		938,60

DOCUMENTO: 082303
AUTENTICACAO SISBB: 4.448.F40.78A.A05.ECB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS Mogi 2

Gerada em 19/08/2021 10:36:30 Raul Almaco Lacerda

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

23113809453494612

12- Total a Recolher

938,60

13- Data de Validade = 27/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000090 386002392026 108272311385 094534946125

Autenticação mecânica

Via Empresa

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 19/08/2021 10:36:30

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303	16-33748438	16.400-400

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JARDIM ARIANO	MOGI DAS CRUZES	SP	639	1	1

11- Identificador

23113809453494612

12- Total a Recolher

938,60

13- Data de Validade = 27/08/2021

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000090 386002392026 108272311385 094534946125

Autenticação mecânica

23/08/21
Mogi 2.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0107-4 - PENHA
CONTA: 1.016.562-7

FAVORECIDO: MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA
CPF/CNPJ: 055.940.158-25
VALOR: R$ 7.782,99
DEBITO EM: 23/08/2021

DOCUMENTO: 082304
AUTENTICACAO SISBB: 6.430.ED5.D4C.A07.9CE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
116.70962.56-8	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua CLAUDIO PTOLOMEU, 712 - CASA 4					JARDIM COIMBRA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	03.693-000	91031 - 301 / SP		055.940.158-25
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
03/10/1957	BENETIDA DE ALMEIDA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
6.362,96	21/06/2021	20/08/2021	20/08/2021	RA2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

mogi 2
30/06

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 2.761,97	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 146,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 6,20 horas a 50%	R$ 184,43	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 32,55	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 2.753,21
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R$ 1.060,49	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R$ 949,38	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 316,46
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R$ 1.333,33				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 9.538,49**

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$ 475,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 79,53
114.1 IRRF	R$ 1.095,44	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 105,00
	23/08/21				
	mogi 2			**TOTAL DEDUÇÕES**	**R$ 1.755,50**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 7.782,99**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
116.70962.56-8	MARIA HELENA DE ALMEIDA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
91031 - 301 / SP	055.940.158-25	03/10/1957	BENEDITA DE ALMEIDA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
21/06/2021	20/08/2021	20/08/2021	RA2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

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

_____/_____._____de_____de_____.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Mogi das Cruzes, 08 de Setembro de 2021

Até a presente data, a referida não se apresentou para assinar sua rescisão.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0027
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1234-3 - PONTE RASA
CONTA: 116.744-5

FAVORECIDO: ISRAEL ALMACO LACERDA
CPF/CNPJ: 679.066.995-72
VALOR: R$ 6.332,72
DEBITO EM: 23/08/2021
==========
DOCUMENTO: 082305
AUTENTICACAO SISBB: F.2BC.57B.7FE.CF1.DB6

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
129.35022.89-2	ISRAEL ALMACO LACERDA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua JALES RODRIGUES DA SILVA, 281 - CASA					VILA PONTE RASA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
SAO PAULO	SP	03.881-150	55624 - 00267 / SP		679.066.995-72
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
01/07/1977	CELENE MARIA ALMAÇO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.473,00	17/03/2021	18/08/2021	18/08/2021	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO

mogi 2 27/08

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R$ 1.201,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 117,34	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.236,50	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 1.030,42	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 412,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.473,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 206,08	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 206,08
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.883,18**

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$ 102,20	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 113,33
114.1 IRRF	R$ 139,93	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R$ 195,00
23/08/21					
mogi 2					
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 550,46**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.332,72**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 129.35022.89-2	11 Nome ISRAEL ALMACO LACERDA		
17 CTPS (nº, série, UF) 55624 - 00267 / SP	18 CPF 679.066.995-72	19 Data de Nascimento 01/07/1977	20 Nome da Mãe CELENE MARIA ALMAÇO
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
17/03/2021	18/08/2021	18/08/2021	SJ2	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 legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Mogi das Cruzes/SP, 03 de Setembro de 2021.

ASSOC.HOSP.BENEF.DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Israel Almaco Lacerda

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0022
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0112-0 - SANTANA
CONTA: 1.040.745-3

FAVORECIDO: ROSANA DE CASSIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 104.701.528-50
VALOR: R$ 486,52
DEBITO EM: 27/08/2021

DOCUMENTO: 082701
AUTENTICACAO SISBB: 5.1D2.375.D9D.ADD.C11

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
122.84566.42-3	ROSANA DE CASSIA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida GUSTAVO ADOLFO, 472 - CASA				VILA GUSTAVO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
SAO PAULO	SP	02.209-000	1047015 - 2850 / SP	104.701.528-50
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
09/07/1970	MARIA NUNES DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.573,96	22/03/2021	04/08/2021	04/08/2021	SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
021.150.025.863 -	60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

mogi 2
26/08
arquivo

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 0,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R$ 657,93				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 657,93**

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$ 49,34	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 122,07	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
			27/08/21		
			mogi 2		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 171,41**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 486,52**

Convênio nº 00068/2021
Fonte de financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 122.84566.42-3	11 Nome ROSANA DE CASSIA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 1047015 - 2850 / SP	18 CPF 104.701.528-50	19 Data de Nascimento 09/07/1970	20 Nome da Mãe MARIA NUNES DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/08/2021	26 Data de Afastamento 04/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

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

Mogi das Cruzes, 18 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:36
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071150191200709501500004887340000242520
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	82.702
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.425,20
VALOR COBRADO	2.425,20

NR.AUTENTICACAO 1.6F0.E6C.A05.164.E0C

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	Vencimento
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP			**2000/95015-0**	**05/09/2021**
Pagador			Número do Documento	Nosso Número
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**12553383**	**109/10115019-1**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**2.425,20**	
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 11501.912007 09501.500004 8 87340000242520

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09107 11501.912007 09501.500004 8 87340000242520

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú **Após o vencimento, somente no Itaú**					**05/09/2021**
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP					**2000/95015-0**
Data Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/08/2021	**12553383**		**RC**	**N**	**26/08/2021**	**109/10115019-1**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**				**2.425,20**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.						(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista						**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **12553383**

Valor do Pedido **R$ 2.331,92**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8757553	46247196890	BIANCA RIBEIRO DOS SANTOS	31.04.05016650-2	R$ 135,24
8820261	23237342882	CARLOS HENRIQUE DOS SANTOS	31.04.05046872-1	R$ 196,30
8793840	05917008671	DILEIMA BARBOSA DE SOUZA	31.04.04985985-1	R$ 181,20
8791135	31220915858	EDNA BARRETO DA CRUZ	31.04.05033037-1	R$ 123,20
8757555	37965474867	ELAINE CRISTINA PEREIRA DA SILVA	31.04.04854366-3	R$ 196,30
8757557	30148654860	ELISANGELA GONCALVES SENARIO FIGUEIREDO	31.04.03346679-1	R$ 196,30
8853243	42615766864	GUSTAVO DA SILVA PIRES DE CAMPOS	31.04.02537936-1	R$ 196,30
8757558	46666954866	HELLEN CAMPOS SILVA	31.04.04086938-1	R$ 196,30
8757561	22576158838	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	31.04.04911874-5	R$ 196,30
8812671	13913435816	ROSIMEIRE SABINO	31.04.05043486-8	R$ 196,30
8757564	22896426817	SIMONE CRISTINA DE MORAES CAETANO	31.04.03920674-9	R$ 125,58
8658146	50655177892	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	31.04.04731356-7	R$ 196,30
8805254	01582903646	WILLIAN J PACHECO CARDOSO	31.04.04835598-1	R$ 196,30

27/08/21

Mogi 2

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:36
306203062 0023

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091071150258200709501500004687340000012640
BENEFICIARIO:
AUTOPASS S/A
NOME FANTASIA:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
AUTOPASS S/A
CNPJ: 07.140.538/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	82.703
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	126,40
VALOR COBRADO	126,40

NR.AUTENTICACAO F.60C.EF1.22D.95F.D51

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AUTOPASS

Recibo do Pagador

Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**		Agência/Código Beneficiário **2000/95015-0**	Vencimento **05/09/2021**
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**		Número do Documento **12553411**	Nosso Número **109/10115025-8**
Espécie **R$**	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **126,40**	(-) Desconto
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Linha digitável: 34191.09107 11502.582007 09501.500004 6 87340000012640

O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09107 11502.582007 09501.500004 6 87340000012640

Local de Pagamento **Até o vencimento, preferencialmente no Itaú** **Após o vencimento, somente no Itaú**					Vencimento **05/09/2021**
Beneficiário **AUTO PASS S.A CNPJ: 07.140.538/0001-40 AV. ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, 105 - ITAIM BIBI - SÃO PAULO - SP**					Agência/Código Beneficiário **2000/95015-0**
Data Documento **26/08/2021**	Número do Documento **12553411**	Espécie Doc. **RC**	Aceite **N**	Data Processamento **26/08/2021**	Nosso Número **109/10115025-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **126,40**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr Caixa, não receber após vencimento. Não receber o pagamento em cheque.					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **RUA PADRE TEIXEIRA 2146 C CENTRO SÃO CARLOS SP 13560-210** Sacador/Avalista					**CNPJ: 45.349.461/0001-02** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

27/08/21

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Anexo 2

APB PRODATA BRASIL

Número do pedido **12553411**

Valor do Pedido **R$ 114,40**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor
8757563	21768029857	ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS	31.04.05064271-1	R$ 114,40

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:36
306203062 0042

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800402039664178887280000222827
BENEFICIARIO:
SAO PAULO TRANSPORTE SA
NOME FANTASIA:
SP TRANS - Loja Virtual - Vale Tran
CNPJ: 60.498.417/0001-58
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	82.704
NOSSO NUMERO	31940980002039664
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	27/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.228,27
VALOR COBRADO	2.228,27
NR.AUTENTICACAO	6.C45.9F8.DED.21B.92D

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

NÚMERO DO PEDIDO: 61843214
Informamos que para pagamento de seu boleto bancário com registro, é necessário um período de 24 horas para processamento.
Pedido de Crédito da modalidade Vale-transporte - Loja Virtual da SPTrans
Vantagens:

a) Rapidez: ao adquirir os créditos eletrônicos pela internet você ganha tempo.

b) Facilidade: a recarga dos creditos é feita em qualquer máquina de auto-atendimento instaladas nos Terminais de ônibus; Estações do Metrô e do Trem d
c) Comodidade: O pagamento do boleto pode ser feito em qualquer agência bancária; casa lotérica ou pela internet. Pela internet,
o PAGAMENTO realizado até às 20 hs., será considerado no dia.

Notas:

1. Efetue o pagamento do boleto bancário no valor exato do seu pedido, incluindo centavos. Isso garantirá a liberação dos créditos em até 2 dias úteis seguintes à data do pagamento;
2. Devido ao fato de não haver compensação bancária, os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão considerados no primeiro dia útil seguinte. Assim, a liberação do pedido poderá ocorrer em atá 3 dias úteis seguintes á data do pagamento.
3. Para acompanhar seu pedido, acesse: https://lv.sbe.sptrans.com.br colocando o seu usuário e senha.
4. Para cancelamento do Bilhete Único, se estiver na cidade de São Paulo, ligue na central 156, na grande São Paulo, ligue: 0800 011 0156.
5. Os pedidos não pagos serão excluídos automaticamente do sistema no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.

Para mais esclarecimentos, envie e-mail para lojavirtual@sptrans.com.br ou ligue na Central de Atendimento 156, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 hora

CNPJ : 60498417000158 Nº do Documento: 61843214

CEDENTE : SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP **RECIBO DO SACADO**

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	30/08/2021	2.228,27
Agência / Código do Cedente: 1897/3194098	Nosso Número: 0002039664	Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03194.098004 02039.664178 8 87280000222827

Local de Pagamento: Pagavel preferencialmente nas Agencias do Banco do Brasil ou Rede Bancaria Autorizada					Vencimento: 30/08/2021
Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP					Agência / Código do Cedente: 1897/3194098
Data Documento: 26/08/2021	N° do Documento: 61843214	Espécie Doc.	Aceite: N	Data Processamento: 26/08/2021	Nosso Número: 0002039664
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 2.228,27

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)
Não receber após o vencimento.
NÃO RECEBER PAGAMENTO EM CHEQUES
Pagto pela INTERNET, até às 20 hs.

NÚMERO DO PEDIDO: 61843214

(-) Desconto
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: 2.228,27

Unidade Cedente: SÃO PAULO TRANSPORTE S.A. - Rua Boa Vista,136 CEP:01014-000 CENTRO SP

Sacado / Sacador / Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02
AVENIDA GETÚLIO VARGAS
13570-650 - SÃO CARLOS SP

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Modelo 2

SPTrans

Acesso
Cadastros
Pedidos
Relatórios
Fale Conosco
Sair

.: Carrinho de Crédito

Quantidade de pedidos: 11

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R$)
Crédito	ABILENE OLIVEIRA DA SILVA	858506240	125,58
Crédito	DIOGO FELIPE DOS SANTOS CARDOSO	848289133	258,72
Crédito	EDNA BARRETO DA CRUZ	484880890	258,72
Crédito	ERICA DIAS DAMASCENO	501862859	115,92
Crédito	GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS	671786832	115,92
Crédito	GISLENE DE OLIVEIRA GONZAGA	601013014	240,24
Crédito	JENIFER MARTINS SOUZA NETO	858515974	240,24
Crédito	LUCILENE DE SOUZA ARAUJO	799585538	125,58
Crédito	MARIA ONEIDE DA CRUZ	847758297	258,72
Crédito	MARTA MARIA DE BARROS	848831019	221,76
Crédito	SILVANA DIAS DOS SANTOS	726924459	212,52

Sub-total: **2.173,92**

Rede de recarga/Adm.: 54,35
Cobrança bancária: 0,00

Total **2.228,27**

- **Os usuários dos cartões selecionados poderão fazer o recarregamento do cartão assim que for confirmado o pagamento do boleto.**
- **Para emitir o boleto clique no botão abaixo**

Pedido número 61843214, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique aqui se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Voltar Emitir Boleto

27/08/21
Modelo 2.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8859-5 - ITAQUAQUECETUBA/PD JOAO
CONTA: 61.554-7

FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SP
CPF/CNPJ: 31.599.393/0001-25
VALOR: R$ 211,20
DEBITO EM: 27/08/2021

==========

DOCUMENTO: 082705
AUTENTICACAO SISBB: 0.7FF.01A.1D2.903.B71

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

Assunto: VALE TRANSPORTE MOGI - SETEMBRO- PG 30/08
De: <dp2@ahbb.org.br>
Data: 26/08/2021 10:28
Para: "'Erica Batista'" <ebatista@ahbb.org.br>, "'Carla Lima Sato'" <clsato@ahbb.org.br>, "'Priscila Tengler'" <ptengler@ahbb.org.br>, 'Jéssica Ferreira' <jferreira@ahbb.org.br>
CC: "'DP'" <dp@ahbb.org.br>, "'dp3'" <dp3@ahbb.org.br>, "'dp1'" <dp1@ahbb.org.br>, "'aambo'" <aambo@ahbb.org.br>

Olá Erica,

Segue em anexo, Pedido e Boleto referentes a compra de Vale Transporte da unidade **MOGI** para o mês **09/2021**, por favor efetuar o pagamento até **30/08** , se possível.

VALORES:
BOM R$ 2.425,20
BOM ROSELADY- 126,40
BOM CARTÃO- 22,30
SPTRANS- 2.228,27

Segue dados bancários da empresa de transporte **ITAQUA** para recarga das funcionárias **ERICA DIAS** e **GILCELY SEVERO,** por favor efetuar a transferência até o dia **30/08** se possível

ITAQUA
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
Nº BCO: 341 – BANCO ITAU S.A.
AG: 8859
C.C.: 61554-7
CNPJ: 31.599.393/0001-25
FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SPE LTDA

27/08/21
Mogi 2.

Valor: R$ 211,20

Segue dados bancários da empresa de transporte **Mogi Passes,** para liberação de recarga dos funcionários, por favor efetuar a transferência até o dia **30/08** se possível. **Coloquei em anexo a planilha com a relação dos funcionários que utilizam o Sim Mogiano.**

Dados para o pagamento

Banco Bradesco
Ag: 0231-3
c/c: 55027-2
Mogi Passes Comercio de Bilhetes Eletrônicos LTDA
CNPJ: 07.715.946.0001/83

Valor: R$3.789,00

27/08/21
Mogi 2.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Assim que efetuar a transferência por gentileza nos encaminhar o comprovante de pagamento para liberação de recarga. Obrigada!

Atenciosamente,

Suelen Navarine
Departamento Pessoal

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

Anexos:

BOLETO CARTÃO 332317 BOM - MOGI.pdf	47,4KB
BOLETO PEDIDO 12553383 BOM- MOGI 09-2021.pdf	47,5KB
BOLETO PEDIDO 12553411 ROSELADY BERNADETTE- BOM- MOGI 09 2021.pdf	47,3KB
BOLETO PEDIDO 61843214 SPTRANS - MOGI 09-2021.pdf	134KB
PEDIDO 12553383 BOM- MOGI 09-2021.pdf	116KB
PEDIDO 12553411 ROSELADY BERNADETTE- BOM- MOGI 09 2021.pdf	85,6KB
PEDIDO 61843214 SPTRANS - MOGI 09-2021.pdf	119KB
PEDIDO CARTÃO 332317 BOM - MOGI.pdf	86,5KB
RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIO- SIM MOGIANO- MOGI 09 2021.xlsx	15,9KB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.11.36
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0231-3 - BRAS CUBAS-DM M.CRUZES
CONTA: 55.027-2

FAVORECIDO: MOGIPASSES COMERCIO DE BILHETES ELE
CPF/CNPJ: 07.715.946/0001-83
VALOR: R$ 3.789,00
DEBITO EM: 27/08/2021

==========

DOCUMENTO: 082706
AUTENTICACAO SISBB: 4.11A.C87.FEC.41F.B4F

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Mogi 2

Assunto: VALE TRANSPORTE MOGI - SETEMBRO- PG 30/08
De: <dp2@ahbb.org.br>
Data: 26/08/2021 10:28
Para: "'Erica Batista'" <ebatista@ahbb.org.br>, "'Carla Lima Sato'" <clsato@ahbb.org.br>, "'Priscila Tengler'" <ptengler@ahbb.org.br>, 'Jéssica Ferreira' <jferreira@ahbb.org.br>
CC: "'DP'" <dp@ahbb.org.br>, "'dp3'" <dp3@ahbb.org.br>, "'dp1'" <dp1@ahbb.org.br>, "'aambo'" <aambo@ahbb.org.br>

Olá Erica,

Segue em anexo, Pedido e Boleto referentes a compra de Vale Transporte da unidade **MOGI** para o mês **09/2021**, por favor efetuar o pagamento até **30/08** , se possível.

VALORES:
BOM R$ 2.425,20
BOM ROSELADY- 126,40
BOM CARTÃO- 22,30
SPTRANS- 2.228,27

Segue dados bancários da empresa de transporte **ITAQUA** para recarga das funcionárias **ERICA DIAS** e **GILCELY SEVERO,** por favor efetuar a transferência até o dia **30/08** se possível

ITAQUA
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO ITAÚ
Nº BCO: 341 – BANCO ITAU S.A.
AG: 8859
C.C.: 61554-7
CNPJ: 31.599.393/0001-25
FAVORECIDO: QUATAI TRANSPORTE DE PASSAGEIROS SPE LTDA

27/08/21
Mogi 2.

Valor: R$ 211,20

Segue dados bancários da empresa de transporte **Mogi Passes**, para liberação de recarga dos funcionários, por favor efetuar a transferência até o dia **30/08** se possível. **Coloquei em anexo a planilha com a relação dos funcionários que utilizam o Sim Mogiano.**

Dados para o pagamento

Banco Bradesco
Ag: 0231-3
c/c: 55027-2
Mogi Passes Comercio de Bilhetes Eletrônicos LTDA
CNPJ: 07.715.946.0001/83

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

Valor: R$3.789,00

27/08/21
Mogi 2.

Assim que efetuar a transferência por gentileza nos encaminhar o comprovante de pagamento para liberação de recarga. Obrigada!

Atenciosamente,

Suelen Navarine
Departamento Pessoal

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Padre Teixeira, 2146
Centro - São Carlos - SP

Anexos:

BOLETO CARTÃO 332317 BOM - MOGI.pdf	47,4KB
BOLETO PEDIDO 12553383 BOM- MOGI 09-2021.pdf	47,5KB
BOLETO PEDIDO 12553411 ROSELADY BERNADETTE- BOM- MOGI 09 2021.pdf	47,3KB
BOLETO PEDIDO 61843214 SPTRANS - MOGI 09-2021.pdf	134KB
PEDIDO 12553383 BOM- MOGI 09-2021.pdf	116KB
PEDIDO 12553411 ROSELADY BERNADETTE- BOM- MOGI 09 2021.pdf	85,6KB
PEDIDO 61843214 SPTRANS - MOGI 09-2021.pdf	119KB
PEDIDO CARTÃO 332317 BOM - MOGI.pdf	86,5KB
RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIO- SIM MOGIANO- MOGI 09 2021.xlsx	15,9KB

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:36
306203062 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080339188014703887600009187280000317796
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	83.001
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	30/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.177,96
VALOR COBRADO	3.177,96

NR.AUTENTICACAO 0.9B8.977.920.AEE.C20

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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

MOR 2

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 Nº 00012873

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 50096 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 15/07/2021 à 15/08/2021	UN	1	R$ 3.177,96	R$ 3.177,96
			Valor do Serviço	**R$ 3.177,96**
			Valor Total da Fatura	**R$ 3.177,96**

MAQUINAS DO HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES

30/08/21
mogi

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobranças 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 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 Nº 00012873

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:40:21
306203062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.529-7

DATA DA TRANSFERENCIA	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	1.003.282,46

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.529

NR.AUTENTICACAO 4.02E.43D.D3A.1C2.21D

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

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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**

colaborador: ADRIANA TADEU FERREIRA DE ALMEIDA

função : TÉC DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **ENFERMARIA**

Mês : JULHO Ano :2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ALAN CARLOS LOPES FERREIRA

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: CRISTIANE MARQUES DA CRUZ

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ERICA DIAS DAMACENO

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	folga							
22/jun								
23/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Renca	
24/jun								
25/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Renca	
26/jun								
27/jun	atestado							
28/jun							Renca	
29/jun	atestado							
30/jun							Renca	
01/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Renca	
02/jul								
03/jul	folga						Renca	
04/jul								
05/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Renca	
06/jul								
07/jul	06:30	12:00	13:00	19:00			Renca	
08/jul								
09/jul	06:40	12:00	13:00	19:00			Renca	
10/jul								
11/jul	atestado						Renca	
12/jul								
13/jul	06:40	12:00	13:00	19:00			Renca	
14/jul	~~06:40~~	~~12:00~~	~~13:00~~	~~19:00~~			Renca	
15/jul	06:44	12:00	13:00	19:00			Renca	
16/jul								
17/jul	07:00	11:30	12:30	19:00			Renca	
18/jul								
19/jul	06:47	11:30	12:30	19:00			Renca	
20/jul								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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**

EUDIRENE FIRMINO DA CONCEIÇÃO

função : TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

MÊS JULHO ANO 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
23.04							
24.06	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
25.06							
26.06	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
27.06							
28.06	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
29.06							
30.06	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
01.07							
02.07	~~19:00h~~	~~21:00h~~	~~22:00h~~	~~07:00h~~	Falta		
03.07							
04.07	~~19:00h~~	~~21:00h~~	~~22:00h~~	~~07:00h~~	Falta		
05.07							
06.07	~~19:00h~~	~~21:00h~~	~~22:00h~~	~~07:00h~~	Folga de Folga.		
07.07							
08.07		Folga					
09.07							
10.07	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
11.07							
12.07	falta				Falta.		
13.07							
14.07	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
15.07							
16.07	19:00h	21:00h	22:00h	07:00h			
17.07							
18.07 Sd		Folga.					
19.07 Sd							
20.07 Sd	Falta.		Vai trabalhar				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: JULIANA ANGELICA 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/jun							
22/jun	07h00	11:30	12:30	19h00			J. Nascimento
23/jun							
24/jun	Atestado						J. Nascimento
25/jun							
26/jun	Folga						J. Nascimento
27/jun							
28/jun	07h00	11:30	12:30	19h00			J. Nascimento
29/jun							
30/jun	07h00	11:30	12:30	19h00			J. Nascimento
01/jul							
02/jul	07h00	11:30	12h30	19h00			J. Nascimento
03/jul							
04/jul	07h00	11:30	12h30	19h00			J. Nascimento
05/jul							
06/jul	Atestado						
07/jul							
08/jul	Atestado						
09/jul							
10/jul	Atestado e Folga						
11/jul							
12/jul	07h00	11:30	12:30	19h00			J. Nascimento
13/jul							
14/jul	07h00	11:30	12h30	19h00			J. Nascimento
15/jul							
16/jul	07h00	11:30	12h30	19h00			J. Nascimento
17/jul							
18/jul	07h00	11:30	12h30	19h00			J. Nascimento
19/jul							
20/jul	07h00	11:30	12h30	19h00			J. Nascimento

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário+A1:J47+A1:J37		ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual		
	código: FORM.RH06/02	Versão:1 Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB MOGI DAS CRUZES

Colaborador: MARTA ALMEIDA FERREIRA

Função: TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ROBERLENE SIMÕES FARIAS MELLO

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun								
22/jun	19h	20	21	07h				
23/jun								
24/jun	19h	21	22	07h				
25/jun								
26/jun	folga	—	—	—			—	
27/jun							—	
28/jun	19h	20	21	07h				
29/jun								
30/jun	19h	21	22	07h				
01/jul								
02/jul	18:45	20	21	07:10				
03/jul								
04/jul	18:45	21	22	07:15				
05/jul								
06/jul	18:50	20	21	07:10				
07/jul								
08/jul	atestado	—	—	—	—	—	—	
09/jul								
10/jul	folga	—	—	—	—	—	—	
11/jul								
12/jul	18:45	21	22	07:08	—	—		
13/jul								
14/jul	18:48	20	21	07:15	—	—		
15/jul								
16/jul	19:00	-	-	20:00				
17/jul								
18/jul	18:45	21	22	07:10				
19/jul								
20/jul	folga	—	—				—	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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**

ROSANE ALVES FONSECA SANTOS

4651

função : AUX. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
22.06									
23.04	07:00	11:30	12:30	19:00					
24.06									
25.06	FOLGA								
26.06									
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
28.06									
29.06	07:00	12:30	13:30	19:00					
30.06									
01.07	07:00	11:00	12:00	19:00					
02.07									
03.07	07:00	12:30	13:30	19:00					
04.07									
05.07	Atestado								
06.07									
07.07	Atestado								
08.07									
09.07	Atestado								
10.07									
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
12.07									
13.07	07:00	12:30	13:30	19:00					
14.07									
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
16.07									
17.07	07:00	12:20	13:20	19:00					
18.07									
19.07	07:00	11:30	12:30	19:00					
20.07									
21.07									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ROSELADY BERNADETE DOS SANTOS

função : ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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 - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ROSIMEIRE SABINO

função : AUX. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Id-c - 14,0

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Gabrielly Toldo Adami

função : Assistente Administrativo - RH

Local de Trabalho : ADM/RH

Mês : JULHO Ano: **2021**

	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
22/jun	07:00	13:00	14:00	17:00			
23/jun	07:00	12:30	13:00	16:00			
24/jun	08:00	13:00	14:00	17:30			
25/jun	08:00	13:00	14:00	17:30			
26/jun	SÁBADO						
27/jun	DOMINGO						
28/jun	07:00	12:00	13:00	18:00			
29/jun	07:00	12:00	13:00	17:00			
30/jun	07:00	12:00	13:00	17:40			
01/jul	08:00	12:00	13:00	17:00			
02/jul	07:00	12:00	13:00	17:00			
03/jul	SÁBADO						
04/jul	DOMINGO						
05/jul	07:00	12:00	13:00	17:30			
06/jul	07:00	13:00	14:00	17:30			
07/jul	FOLGA BANCO DE HORAS						
08/jul	FOLGA BANCO DE HORAS						
09/jul	FERIADO						
10/jul	SÁBADO						
11/jul	DOMINGO						
12/jul	07:00	12:00	12:20	17:30			FERRAZ
13/jul	07:00	12:00	13:00	17:00			
14/jul	07:00	12:00	13:00	17:00			
15/jul	06:30	13:00	14:00	16:30			
16/jul	FOLGA BANCO DE HORAS						
17/jul	SÁBADO						
18/jul	DOMINGO						
19/jul	06:40	13:00	14:00	16:40			
20/jul	07:00	13:00	14:00	17:00	17:00	19:10	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulário+A1:J47+A1:J37			ENFERMARIA
	Registro de Ponto Manual			
	código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1	

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB MOGI DAS CRUZES

WILLIAN JEFFERSON PACHECO CARDOSO

Função: TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : ENFERMARIA (U.T.I ALA D)

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/jun									
22/jun									
23/jun									
24/jun									
25/jun									
26/jun									
27/jun									
28/jun									
29/jun									
30/jun									
01/jul									
02/jul									
03/jul									
04/jul									
05/jul									
06/jul									
07/jul									
08/jul									
09/jul									
10/jun									
11/jul									
12/jul									
13/jul									
14/jul	18:50	21:00	22:00	07:00	/				
15/jul									
16/jul	18:50	22:00	23:00	07:00	/				
17/jul									
18/jul	18:45	21:30	22:30	07:00	/				
19/jul									
20/jul	18:55	23:00	24:00	07:00	/				

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: SELMA MARIA DE SOUZA

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun								
22/jun	~~19:00~~	21:00	22:00					
23/jun				07:00				
24/jun	Folga	Folga	Folga	Folga				
25/jun								
26/jun	19:00	21:00	22:00					
27/jun				07:00				
28/jun	19:00	21:00	22:00					
29/jun				07:00				
30/jun	19:00	21:00	22:00					
01/jul				07:00				
02/jul	19:00	21:00	22:00					
03/jul				07:00				
04/jul	19:00	21:00	22:00					
05/jul				07:00				
06/jul	19:00	21:00	22:00					
07/jul				07:00				
08/jul	19:00	21:00	22:00					
09/jul				07:00				
10/jul	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/jul				07				
12/jul	19:59	21:00	22:00					
13/jul				07:00				
14/jul	19:00	21	22:00					
15/jul				07:00				
16/jul	19:00	21:00	22:00					
17/jul				07:00				
18/jul	19:00	21:00	22:00					
19/jul				07:00				
20/jul	19:00	21:00	22:00					
				07:00				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANDREIA TARCISA FARIA RODRIGUES**

Função: **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
22.06							
23.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
24.06							
25.06	7:00	12:00	13:00	19:00			
26.06	19:00	21:00	22:00				
27.06				7:00			
28.06	19:00	22:00	23:00				
29.06				7:00			
30.06	19:00	22:00	23:00				
01.07				7:00			
02.07	19.00	21:00	22:00				
03.07				7:00			
04.07	19.00	22:00	23:00				
05.07				7:00			
06.07	19:00	22:00	23:00				
07.07				7:00			
08.07	19:00	21:00	22:00				
09.07				7:00			
10.07	19:00	21:00	22:00				
11.07				7:00			
12.07	falta		falta		✓		
13.07							
14.07	19:00	21:00	22:00				
15.07				7:00			
16.07	19:00	21:00	22:00				
17.07				7:00			
18.07	19:00	21:00	22:00				
19.07				7:00			
20.07	19:00	21:00	22:00				

7:00

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Fabricia Correia de Fretitas Alberti

função : Tec.Enf

Local de Trabalho : **UTI D**

Mês : JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
20.06	18:50	20:30	21:30				fabricia
21.06				7:10			
22.06	18:50	20:30	21:30				fabricia
23.06				7:05			
25.06 24	18:45	20:20	21:10				fabricia
26.06 25				7:05			
27.06 26	18:50	20:10	21:00				fabricia
28.06 27				7:10			
29.06 28	aj	esta	do				fabricia
30.06 29							
30	a	jesta	do				fabricia
01.07							
02.07	a	jesta	do				fabricia
03.07							
04.07	a	jesta	do				fabricia
05.07							
06.07	18:40	20:30	20:55				fabricia
07.07				7:00			
08.07	18:55	20:00	20:55				fabricia
09.07				7:06			
10.07	fol	ga					fabricia
11.07							
12.07	18:55	20:15	21:15				fabricia
13.07				7:10			
14.07	19:02	20:05					
15.07			21:00	7:00			fabricia
16.07	18:45	20:00					
17.07			20:50	7:00			
18.07	18:45	20:30	21:30				fabricia
19.07							
20.07	18:50	20:00	21:00				
				7:00			fabrica

Chefia Imediata

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **DÉBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA FARIA**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	20:00	21:00	07:00			
23.06							
24.06	19:00	20:00	21:00				
25.06				07:00			
26.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
27.06							
28.06	18:50	20:00	21:00				
29.06				07:00			
30.06	19:00	20:00	21:00				
				07:00			
01.07	19:00	20:00	21:00				
02.07				07:00			
03.07							
04.07	19:00	20:00	21:00				
05.07				07:00			
06.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
07.07	19:00	20:00	21:00				
08.07				07:00			
09.07							
10.07	Folga	Folga	Folga	Folga			
11.07							
12.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
13.07							
14.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
15.07							
16.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
17.07							
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00			
19.07							
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: SUSI DA SILVA LEITE

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **RAQUEL FERNANDES LIMA LADISLAU SILVA**

Cargo: **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/jun	07:00	12:30	13.30	19:00			Raquel		
22/jun									
23/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Raq		
24/jun									
25/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Raq		
26/jun	19:00	21:00	22:00	BH					
27/jun				7:00			Raq		
28/jun	19:00	22:00	23.00						
29/jun				07:00			Raq		
30/jun	19:00	21:00	22:00						
				07:00			Raq		
1/jul									
2/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Raq		
3/jul									
4/jul	19:00	21:00	22:00						
5/jul				07:00			Raq.		
6/jul	19:00	21:00	22:00						
7/jul				07:00			Raq		
8/jul	19:00	20:00	21:00						
9/jul				07:00			Raq		
10/jul	19:00	21:00	22:00						
11/jul				07:00			Raq		
12/jul	19:00	20:00	21:00						
13/jul				07:00			Raq		
14/jul	19:00	21:00	22:00						
15/jul				07:00			Raq		
16/jul	19:00	21:00	22:00						
17/jul				07:00			Raquel		
18/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					
19/jul									
20/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Raq		

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Ida - 11,0 dias /

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	EDIVANIA HELENA PEREIRA DA SILVA EDVANIA
função :	TÉC. DE ENFERMAGEM
	Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	19.00h	21.00h	22.00h					
22/jun				7:00h				
23/jun	F	O	L	G	A			
24/jun								
25/jun	19:00h	21:00h	22:00h					
26/jun				7:00hs				
27/jun	19:00h	21:00h	22:00h					
28/jun				7:15hs				
29/jun	19:00h	21:00hs	22:00hs					
30/jun				7:05h				
01/jul	19:00h	21:00h	22:00h					
02/jul				7.00h				
03/jul	19:00hs	21:00hs	22:00hs					
04/jul				7:00h				
05/jul	19:00hs	21:00hs	22:00hs					
06/jul				7:00h				
07/jul	F	O	L	G	A			
08/jul								
09/jul	18:45h	20:00h	21:00h					
10/jul				7:12				
11/jul	18:45h	20:00h	21.00hs					
12/jul				7:10h				
13/jul	18:41hs	20:02h	20:57hs					
14/jul				7:10hs				
15/jul	18:45h	20:32hs	21:34hs					
16/jul				7:08h				
17/jul	18:48hs	20:43hs	21:41hs					
18/jul				7:10hs				
19/jul	18:50hs	21:20	22:20h					
20/jul				7:06h				

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

1dia - 130 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: Helena Iuska dos Santos

função : Enfermeira

Local de Trabalho :UTI

Mês : junho/julho Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	19:00	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
22/jun				07:20				
23/jun	18:45	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
24/jun				08:00				
25/jun	FOLGA			FOLGA				FOLGA
26/jun								
27/jun	18:50	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
28/jun				07:30				
29/jun	18:40	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
30/jun				07:20				
								Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
01/jul	18:40	20:00	21:00					
02/jul				07:20				Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
03/jul	18:45	20:00	21:00					
04/jul				07:20				Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
05/jul	18:45	20:00	21:00					
06/jul				07:30				Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
07/jul	18:40	20:00	21:00					
08/jul				07:30				Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
09/jul	FOLGA			FOLGA				FOLGA
10/jul								
11/jul	18:40	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
12/jul				08:00				
13/jul	18:40	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
14/jul				07:20				
15/jul	18:45	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
16/jul				07:17				
17/jul	18:50	20:00	21:00					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
18/jul				07:20				
19/jul	18:40	20:45	21:45					Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF
20/jul				07:15				Helena Iuska COREN-SP 295131-ENF

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Id.c — 130 dos

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador: LUCILENE DE SOUZA ARAUJO
função : TÉC. DE ENFERMAGEM
Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
22/jun							
23/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
24/jun							
25/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
26/jun							
27/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
28/jun							
29/jun	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
30/jun							
01/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
02/jul							
03/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
04/jul							
05/jul	folga	enfermagem		✓			Lucilene de Araujo
06/jul							
07/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S Araujo
08/jul							
09/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de S. Araujo
10/jul							
11/jul	19:00	21:00	22:00	07:00			Lucilene de Souza Araujo
12/jul							
13/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de Souza Araujo
14/jul							
15/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de Souza Araujo
16/jul							
17/jul	19:00	20:00	21:00	07:00			Lucilene de Souza Araujo
18/jul							
19/jul	folga		folga		✓		Lucilene de Souza Araujo
20/jul							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB - MOGI DAS CRUZES**

Colaborador: **MARTA MARIA BARROS**

função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANDREA RODRIGUES DE AGUIAR**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06									
23.06	19:00	21:00	22:00						
24.06				07:00					
25.06	19:00	21:00	22:00						
26.06				07:00					
27.06	19:00	21:00	22:00						
28.06				07:00					
29.06	19:00	21:00	22:00						
30.06				07:00					
01.07	19:00	21:00	22:00						
02.07				07:00					
03.07	19:00	21:00	22:00						
04.07				07:00					
05.07	19:00	21:00	22:00						
06.07				07:00					
07.07	19:00	21:00	22:00						
08.07				07:00					
09.07	folga								
10.07									
11.07	19:00	21:00	22:00						
12.07				07:00					
13.07	19:00	21:00	22:00						
14.07				07:00					
15.07	19:00	21:00	22:00						
16.07				07:00					
17.07									
18.07									
19.07									
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **EDILSON GONÇALVES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	21:00	22:00				
22.06				07:00			
23.06	Folga						
24.06							
25.06	19:00	21:00	22:00				
26.06				07:00			
27.06	19:00	21:00	22:00				
28.06				07:00			
29.06	19:00	21:00	22:00				
30.06				07:00			
01.07	19:00	21:00	22:00				
02.07				07:00			
03.07	19:00	21:00	22:00				
04.07				07:00			
05.07	19:00	21:00	22:00				
06.07				07:00			
07.07	19:00	21:00	22:00				
08.07				07:00			
09.07	19:00	21:00	22:00				
10.07				07:00			
11.07	Folga						
12.07							
13.07	19:00	21:00	22:00				
14.07				07:00			
15.07	19:00	21:00	22:00				
16.07				07:00			
17.07	19:00	21:00	22:00				
18.07				07:00			
19.07	19:00	21:00	22:00				
20.07				07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ELANE CRISTINA PEREIRA DA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	21:00	22:00				
22.06				07:00			Elaine
23.06	19:00	21:00	22:00				
24.06				07:00			Elaine
25.06	19:00	21:00	22:00				
26.06				07:00			Elaine
27.06	FOLGA						
28.06							
29.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
30.06				07:00			Elaine
01.07	19:00	21:00	22:00				
02.07				07:00			Elaine
03.07	19:00	21:00	22:00				
04.07				07:00			Elaine
05.07	FOLGA						
06.07							
07.07	19:00	21:00	22:00				
08.07				07:00			Elaine
09.07	19:00	21:00	22:00				
10.07				07:00			Elaine
11.07	19:00	21:00	22:00				
12.07				07:00			Elaine
13.07	19:00	21:00	22:00				
14.07				07:00			Elaine
15.07	19:00	21:00	22:00				
16.07				07:00			Elaine
17.07	19:00	21:00	22:00				
18.07				07:00			Elaine
19.07	19:00	21:00	22:00				
20.07				07:00			Elaine

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **NIVEA FRANCISCA PEREIRA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
22.06									
23.06	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
24.06									
25.06	F	O	L	G	A		Enfermagem	nívea	
26.06									
27.06	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
28.06									
29.06	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
30.06									
01.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
02.07									
03.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
04.07									
05.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
06.07									
07.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
08.07									
09.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
10.07									
11.07	F	O	L	G	A		nívea		
12.07									
13.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
14.07									
15.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
16.07									
17.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
18.07									
19.07	19:00	21:00	22:00	07:00			nívea		
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **OLIVAN ALVES DE ANDRADE**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
22.06				07:00			
23.06	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
24.06				07:00			
25.06	FOLGA						Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
26.06							
27.06	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
28.06				07:00			
29.06	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
30.06				07:00			
01.07	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
02.07				07:00			
03.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
04.07				07:00			
05.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
06.07				07:00			
07.07	FOLGA						Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
08.07							
09.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
10.07				07:00			
11.07	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
12.07				07:00			
13.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
14.07				07:00			
15.07	19:00	20:00	21:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
16.07				07:00			
17.07	FOLGA						Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
18.07							
19.07	19:00	21:00	22:00				Olivan Alves de Andrade COREN/SP 001326664TE
20.07				07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **PATRICIA SIQUEIRA DOS SANTOS**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	FOLGA						
22.06							
23.06	19:00	21:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
24.06				07:00			
25.06	19:00	21:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
26.06				07:20			
27.06	19:00	21:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
28.06				07:00			
29.06	19:00	21:00	22:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
30.06				07:00			
01.07	19:00	21:00	22:00				
02.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
03.07	19:00	21:00	22:00				
04.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
05.07	19:00	21:00	22:00				
06.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
07.07	19:00	21:00	22:00				
08.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
09.07	19:00	21:00	22:00				
10.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
11.07	19:00	20:00	21:00				
12.07				07:00			
13.07	19:00	20:00	21:00				Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
14.07				07:00			
15.07	FOLGA	—	—	—	—	—	—
16.07		—	—	—	—	—	—
17.07	19:00	20:00	21:00				
18.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE
19.07	19:00	21:00	22:00				
20.07				07:00			Patrícia Siqueira dos Santos COREN-SP - 1429721 - TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **RENATO FURTADO DE MELLO**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	19:00	21:00	22:00						
22.06				07:00					
23.06	19:00	21:00	22:00						
24.06				07:00					
25.06	19:00	21:00	22:00						
26.06				07:00					
27.06	Folga.								
28.06									
29.06	19:00	21:00	22:00						
30.06				07:00					
01.07	19:00	21:00	22:00						
02.07				07:00					
03.07	19:00	21:00	22:00						
04.07				07:00					
05.07	19:00	21:00	22:00						
06.07				07:00					
07.07	Folga								
08.07									
09.07	19:00	21:00	22:00						
10.07				07:00					
11.07	19:00	21:00	22:00						
12.07				07:00					
13.07	19:00	21:00	22:00						
14.07				07:00					
15.07	19:00	21:00	22:00						
16.07				07:00					
17.07	Folga								
18.07									
19.07	19:00	21:00	22:00						
20.07				07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **RAFAEL SILVA MARRA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
22.06							
23.06	Folga						
24.06							
25.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
26.06							
27.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
28.06							
29.06	19:00	21:00	22:00	07:00			
30.06							
01.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
02.07							
03.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
04.07							
05.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
06.07							
07.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
08.07							
09.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
10.07							
11.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
12.07							
13.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
14.07							
15.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
16.07							
17.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
18.07							
19.07	19:00	21:00	22:00	07:00			
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Idc - 14 dol

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **TATIANE PIERRO PRESTERRIGO**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	18:40	20:00	21:00						
22.06				07:30					
23.06	18:30	21:00	22:00						
24.06				07:20					
25.06	18:40	20:00	21:00						
26.06				07:30					
27.06	Folga								
28.06									
29.06	18:40	20:00	21:00						
30.06				07:20					
01.07	18:45	21:00	22:00						
02.07				07:30					
03.07	18:40	20:00	21:00						
04.07				07:30					
05.07	18:30	20:00	21:00						
06.07				07:30					
07.07	18:40	21:00	22:00						
08.07				07:30					
09.07	18:30	20:00	21:00						
10.07				07:40					
11.07	18:40	21:00	22:00						
12.07				07:20					
13.07	18:30	20:00	21:00						
14.07				07:30					
15.07	18:40	21:00	22:00						
16.07				07:20					
17.07									
18.07									
19.07	Folga								
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Idc - 126 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VERA LUCIA DE JESUS SANTOS**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

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			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
23.06							
24.06	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
25.06							
26.06	18:55	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
27.06							
28.06	18:55	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
29.06							
30.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
01.07							
02.07	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
03.07							
04.07	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
05.07							
06.07	18:55	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
07.07							
08.07	18:55	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
09.07							
10.07	Folga Enf	Folga Enf	Folga Enf	Folga Enf			
11.07							
12.07	18:55	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
13.07							
14.07	18:56	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
15.07							
16.07	Folga	Folga	Folga	Folga			
17.07	18:55	21:16	22:16	07:00	Sem	Hor	Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE
18.07	18:55	21:16	22:16	07:00			
19.07							
20.07	18:50	20:00	21:00	07:00			Vera Lucia de Jesus Santos COREN-SP-1510692-TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: REGIMARA OLIVEIRA SANTOS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	30:00	31:00	07:15			
23.06							
24.06	18:45	31:00	32:00	07:00			
25.06							
26.06	18:50	31:00	32:00	07:10			
27.06							
28.06	18:55	30:00	31:00	07:00			
29.06							
30.06	18:50	30:00	31:00	07:00			
01.07							
02.07	falga		falga				
03.07							
04.07	18:50	31:00	32:00	07:00			
05.07							
06.07	18:50	31:00	32:00	07:00			
07.07							
08.07	18:45	31:00	32:00	07:00			
09.07							
10.07	18:50	31:00	32:00	07:15			
11.07							
12.07	18:40	31:00	32:00	07:00			
13.07							
14.07	18:45	31:00	32:00	07:00			
15.07							
16.07	18:50	30:00	31:00	07:00			
17.07							
18.07	18:50	31:00	32:00	07:00			
19.07							
20.07	18:50	30:00	31:00	07:00			

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

TATIANE MARIA DE CARVALHO SOUZA

função : ENFERMEIRO

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	20:00	21:00	7:00			
23.06							
24.06	19:00	20:00	21:00	7:00			
25.06							
26.06	19:00	21:00	22:00	7:00			
27.06							
28.06	19:00	21:00	22:00	7:00			
29.06							
30.0	19:00	21:00	22:00	7:00			
01.07							
02.07	19:00	20:00	21:00	7:00			
03.07							
04.07	19:22	20:00	21:00	7:00			
05.07	19:00						
06.07	19:22	20:00	21:00	7:00			
07.07							
08.07							
09.07	19:00	21:00	22:00	7:00			
10.07							
11.07	19:00	21:00	22:00	7:00			
12.07							
13.07	19:20	20:20	21:00	7:00			
14.07							
15.07							
16.07							
17.07							
18.07							
19.07	19:00	20:00	21:00	7:00			
20.07							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Tatiane Maria de Carvalho Souza
COREN-SP - 401128 - ENF.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **RENATA SOUSA RIBEIRO RODRIGUES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	Folga	Folga	Folga	Folga			Renata Sousa		
23.06									
24.06	19:00	20:05	21:10	07:06			Renata Sousa		
25.06									
26.06	19:00	20:06	21:07	07:08			Renata Sousa		
27.06									
28.06	19:00	20:05	21:06	07:05			Renata Sousa		
29.06									
30.06	19:00	20:03	21:03	07:06			Renata Sousa		
01.07									
02.07	19:00	20:05	21:06	07:05			Renata Sousa		
03.07									
04.07	19:00	20:06	21:06	07:03			Renata Sousa		
05.07									
06.07	19:00	20:05	21:06	07:06			Renata Sousa		
07.07									
08.07	19:00	20:06	21:07	07:05			Renata Sousa		
09.07									
10.07	Folga	Folga	Folga	Folga			Renata Sousa		
11.07									
12.07	19:00	20:04	21:05	07:06			Renata Sousa		
13.07									
14.07	19:00	20:30	21:30	07:05			Renata Sousa		
15.07									
16.07	19:00	20:10	21:10	07:00			Renata Sousa		
17.07									
18.07	19:00	20:05	21:05	07:03			Renata Sousa		
19.07									
20.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Renata Sousa		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **SIMONE CRISTINA DE MORAES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	19:00	20:45	21:45	07:00			
23.06							
24.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
25.06							
26.06	19:00	20:45	21:45	07:00			
27.06							
28.06	18:50	20:40	20:40	07:00			
29.06							
30.06	18:50	20:40	20:40	07:00			
01.07							
02.07	18:55	20:45	21:45				
03.07							
04.07	Folga	Folga	Folga	Folga			
05.07							
06.07	18.50	20:45	21:45	07:00			
07.07							
08.07	19:20	20:40	21:40	07:00			
09.07							
10.07	19:00	20:40	21:40	07:00			
11.07							
12.07	19:00	20:40	21:40	07:00			
13.07							
14.07	Folga E	Folga E	Folga E	Folga E	FE		
15.07							
16.07	19:00	20:45	21:45	07:00			
17.07							
18.07	19:00	20:40	20:40	07:00			
19.07							
20.07	19:00	20:40	21:40	07:00			

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: TAMIRES TAYNA FERREIRA ALMEIDA FEITOZA

função : TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	19:00	20:00	21:00				Tamires		
23.06				07:00					
24.06	19:00	20:00	21:00				Tamires		
25.06				07:00					
26.06	folga	folga	folga	folga			Tamires		
27.06									
28.06	18:55	20:30	21:30				Tamires		
29.06				07:20					
30.06	19:00	20:00	21:00				Tamires		
01.07				07:15					
02.07	19:10	20:00	21:00				Tamires		
03.07				07:20					
04.07	19:00	20:30	21:30				Tamires		
05.07				07:15					
06.07	falta	falta	falta	falta			Tamires		
07.07									
08.07	18:55	20:00	21:00				Tamires		
09.07				07:18					
10.07	18:56	20:00	21:00				Tamires		
11.07				07:15					
12.07	folga	folga	folga	folga			Tamires		
13.07									
14.07	18:56	20:30	21:30				Tamires		
15.07				07:20					
16.07	18:55	20:00	21:00				Tamires		
17.07				07:15					
18.07	folga	folga	folga	folga			Tamires		
19.07									
20.07	18:58	20:00	21:00				Tamires		

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: FLAVIA CRISTIANE MARANGONI ROCHA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	atestado	atestado	atestado						
23.06									
24.06	19:00	21:00	22:00						
25.06				07:00					
26.06	19:00	21:30	22:30						
27.06				07:00					
28.06	19:00	21:00	22:00						
29.06				07:00					
30.06	19:00	21:30	22:30						
01.07				07:00					
02.07	19:00	20:30	21:30						
03.07				07:00					
04.07	folga	folga	folga	folga					
05.07									
06.07	19:00	21:00	22:00						
07.07				07:00					
08.07	19:00	21:30	22:30						
09.07				07:00					
10.07	19:00	21:00	22:00						
11.07				07:00					
12.07	19:00	21:00	22:00						
13.07				07:00					
14.07	19:00	21:30	22:30						
15.07				07:00					
16.07	19:00	20:30	21:30						
17.07				07:00					
18.07	19:00	21:00	22:00						
19.07				07:00					
20.07	19:00	21:00	22:00						
21.07				07:00					

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

13,5 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **MARIA ONEIDE DA CRUZ**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	6:55	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
23.06									
24.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Oneide	Oneide	Oneide
25.06									
26.06	19:55	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
27.06									
28.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
29.06									
30.06	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
01.07									
02.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
03.07									
04.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
05.07									
06.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
07.07									
08.07	Folga	F	F	F			F	F	F
09.07									
10.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
11.07									
12.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
13.07									
14.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
15.07									
16.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
17.07									
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide
19.07									
20.07	19:00	20:00	21:00	07:00			Oneide	Oneide	Oneide

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **FRANÇOISE BATISTA DE ALMEIDA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

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	Folga	Folga	Folga	Folga	✓				
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	19:00	21:00	22:00	07:00					
09.07									
10.07	19:00	21:00	22:00	07:00					
11.07									
12.07	Folga	Folga	Folga	Folga	✓				
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					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ELIANA SANTOS DE OLIVEIRA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

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			Eliana Santos de O S
23.06							
24.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
25.06							
26.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
27.06							
28.06	Folga	Folga	Folga	Folga			Eliana Santos de O S
29.06							
30.06	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
01.07							
02.07	Folg. Enf	Folg. Enf	Folg. Enf	Folg. Enf			Eliana Santos de O S
03.07							
04.07	Folga	Folga	Folga	Folga			Eliana Santos de O S
05.07							
06.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
07.07							
08.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
09.07							
10.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
11.07							
12.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
13.07							
14.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
15.07							
16.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
17.07							
18.07	19:00	21:00	22:00	07:00			Eliana Santos de O S
19.07							
20.07	19:00	21:16	22:18	07:00			Eliana Santos de O S

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANA PAULA GONÇALVES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	Folga	Folga	Folga	Folga					
23.06									
24.06	19:00	20:00	21:00	07:00					
25.06									
26.06	18:55	20:00	21:00	07:10					
27.06									
28.06	19:10	20:00	21:00	07:15					
29.06									
30.06	19:00	20:00	21:00	07:06					
01.07									
02.07	19:00	20:00	21:10	07:08					
03.07									
04.07	18:55	20:00	21:00	07:10					
05.07									
06.07	Folga	Folga	Folga	Folga					
07.07									
08.07	falta	falta	falta	falta					
09.07									
10.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
11.07									
12.07	18:55	20:00	21:00	07:10					
13.07									
14.07	19:05	20:13	21:13	07:14					
15.07									
16.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
17.07									
18.07	19:00	20:00	21:00	07:00					
19.07									
20.07	19:00	20:00	21:00	07:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: AMARILDO AUGUSTO GERALDO

função : ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	06:57	12:01	12:58	13:02				
22/jun								
23/jun	06:55	12:00	12:58	18:03				
24/jun								
25/jun	05:58	12:02	12:57	18:02				
26/jun								
27/jun								
28/jun	06:59	12:00	12:58	18:00				
29/jun								
30/jun	06:57	12:01	13:00	18:02				
01/jul	FOLGA							
02/jul								
03/jul								
04/jul	06:58	12:02	12:58	18:01				
05/jul	07:00	12:01	13:00	20:00				
06/jul								
07/jul	07:01	12:50	13:53	20:03				
08/jul								
09/jul	Folga							
~~10/jul~~	07:00	12:47	13:44	18:00				
11/jul								
12/jul								
13/jul	06:56	13:02	13:55	18:00				
14/jul								
15/jul	06:54	13:05	14:05	18:01				
16/jul								
17/jul								
18/jul	07:54	12:55	13:55	18:03				
19/jul	06:54	13:33	14:32	20:00				
20/jul								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Obs: Em 05/07 onde se lê 20:00, leia-se 18:00

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: GIOVANA CAROLINA JARJURA

função : ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun								
22/jun	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
23/jun	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
24/jun								
25/jun	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
26/jun								
27/jun	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
28/jun								
29/jun								
30/jun	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
01/jul								
02/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
03/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
04/jul								
05/jul								
06/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
07/jul								
08/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
09/jul								
10/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
11/jul								
12/jul								
13/jul	9:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
14/jul								
15/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00			Giovana	
16/jul								
17/jul								
18/jul	7:00 h	12:00 h	13:00 h	19:00 h			Giovana	
19/jul								
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS**

Função : **ADM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
23.06									
24.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
25.06									
26.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
27.06									
28.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
29.06									
30.06	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
01.07									
02.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
03.07									
04.07	Folga	Folga	Folga	Folga			Vitoria		
05.07									
06.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
07.07									
08.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
09.07									
10.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
11.07									
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
13.07									
14.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
15.07									
16.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		
17.07									
18.07	Folga	Folga	Folga	Folga			Vitoria		
19.07									
20.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Vitoria		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: MAURICIO CARLOS HENRIQUE

função : ENFERMEIRO RESPONSAVEL

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jun	07:00	12:00	13:00	17:00			
22/jun	07:00	12:00	13:00	16:30			
23/jun	07:00	12:00	13:00	16:30			
24/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
25/jun	07:00	12:00	13:00	16:20			
26/jun	FOLGA						
27/jun	FOLGA						
28/jun	07:00	12:00	13:00	17:00			
29/jun	07:00	12:00	13:00	17:30			
30/jun	07:00	12:00	13:00	16:00			
01/jul	07:00	12:00	13:00	16:40			
02/jul	07:00	12:00	13:00	16:20			
03/jul	FOLGA						
04/jul	FOLGA						
05/jul	07:00	12:00	13:00	17:00			
06/jul	07:00	12:00	13:00	16:00			
07/jul	07:00	12:00	13:00	16:30			
08/jul	07:00	12:00	13:00	17:00			
09/jul	FERIADO						
10/jul	FOLGA						
11/jul	FOLGA						
12/jul	07:00	12:00	13:00	17:20			
13/jul	07:00	12:00	13:00	16:00			
14/jul	07:00	12:00	13:00	16:00			
15/jul	07:00	12:00	13:00	16:00			
16/jul	07:00	12:00	13:00	17:00			
17/jul	FOLGA						
18/jul	FOLGA						
19/jul	07:00	12:00	13:00	16:40			
20/jul	07:00	12:00	13:00	16:35			

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB- MOGI DAS CRUZES

Colaborador: PATRÍCIA RIBEIRO DA SILVA FERREIRA

Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

Local de Trabalho : UTI ALA D

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jun							
22/jun	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Patricia
23/jun							
24/jun	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
25/jun							
26/jun	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
27/jun							
28/jun	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
29/jun							
30/jun	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
1/jul							
2/jul	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
3/jul							
4/jul	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
5/jul							
6/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			
7/jul							
8/jul	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
9/jul							
10/jul	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
11/jul							
12/jul	07 00	13 00	14 00	19 00			Patricia
13/jul							
14/jul	07 15	13 00	14 00	19 00			Patricia
15/jul							
16/jul	07 01	13 18	14 18	19 00			Patricia
17/jul							
18/jul	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			Patricia
19/jul							
20/jul	07 04	12 12	14 16	18 30			Patricia

Chefia Imediata

Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: LUIZ ANTONIO DA SILVA

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **MARIA ELIZABETE SILVA DIAS**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	Folguista								
22.06									
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
24.06									
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
27.06									
28.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
29.06									
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
01.07									
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
03.07									
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
05.07									
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
07.07									
08.07	Folga	—	—	—	—	—	—	—	
09.07									
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
11.07									
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
13.07									
14.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
15.07									
16.07	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	—	—	
17.07									
18.07	07:00	13:00	14:00	19:00	—	—	—	—	
19.07									
20.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: MICHELE GUEDES DINIZ

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: MARLENE CAMPOS INÁCIO

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			marlene	
22/jun								
23/jun	Atestado						marlene	
24/jun								
25/jun	Folga						marlene	
26/jun								
27/jun	Folga						marlene	
28/jun								
29/jun	07:00	12:30	13:30	19:00			marlene	marlene
30/jun								
01/jul	07:00	13:20	14:20	19:00			marlene	
02/jul								
03/jul	07:00	12:20	13:20	19:00			marlene	
04/jul								
05/jul	06:58	13:33	14:18	19:03			marlene	
06/jul								
07/jul	06:57	13:21	14:26	19:08			marlene	
08/jul								
09/jul	Folga						marlene	
10/jul								
11/jul	07:03	14:26	15:55	19:07			marlene	
12/jul								
13/jul	07:20	13:45	14:28	19:02			marlene	
14/jul								
15/jul	06:55	11:25	12:15	19:00			marlene	
16/jul								
17/jul	07:00	13:56	14:57	19:00			marlene	
18/jul								
19/jul								
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: GIOVANNA DA CONCEIÇÃO GONÇALVES

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna da C Gonçalves	
22/jun								
23/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
24/jun								
25/jun	07:00	14:00	15:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
26/jun								
27/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
28/jun								
29/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
30/jun								
01/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
02/jul								
03/jul	Folga							
04/jul								
05/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
06/jul								
07/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
08/jul								
09/jul	07:00	14:45	15:45	19:00			Giovanna	
10/jul								
11/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
12/jul								
13/jul	Folga da Enfermagem							
14/jul								
15/jul	08:48	12:09	13:09				Giovanna C Gonçalves	
16/jul								
17/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Giovanna C Gonçalves	
18/jul								
19/jul	Folga							
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: GISELE CRISTINA DOS SANTOS SILVA

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: LUCIENE MIRANDA RODRIGUES

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	
22/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
23/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
24/jun								
25/jun	folga	folga	folga	folga			folga	folga
26/jun								
27/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
28/jun								
29/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
30/jun								
01/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
02/jul								
03/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
04/jul								
05/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
06/jul								
07/jul	07:04	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
08/jul								
09/jul	07:02	13:29	14:31	19:04			Luciene	Luciene
10/jul								
11/jul	folga	folga		folga			Luciene	Luciene
12/jul								
13/jul	07:00	12:26	13:15	19:00			Luciene	Luciene
14/jul								
15/jul	06:55	15:36	(17:00 saída extra)	19:00			Luciene	Luciene
16/jul								
17/jul	07:00	12:00	13:00	19:00			Luciene	Luciene
18/jul								
19/jul	07:00	12:00	12:30	19:00			Luciene	Luciene
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ROSANA DE CASSIA DA SILVA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	7:00	13:00	14:00	19:15				
22/jun								
23/jun	7:00	13:00	14:00	19:15				
24/jun								
25/jun	7:00	13:00	14:00	19:20				
26/jun								
27/jun	7:00	13:00	14:00	19:20				
28/jun								
29/jun	Folga		Folga					
30/jun								
01/jul	7:00	13:00	14:00	19:20				
02/jul								
03/jul	6:40	13:00	14:00	19:15				
04/jul								
05/jul	6:45	13:00	14:00	19:10				
06/jul								
07/jul	6:45	13:00	14:00	19:15				
08/jul								
09/jul	Folga		Folga					
10/jul								
11/jul	6:45	13:00	14:00	19:15				
12/jul								
13/jul	6:45	13:00	14:00	19:13				
14/jul								
15/jul	6:50	13:00	14:00	19:12				
16/jul								
17/jul	6:40	13:00	14:00	19:17				
18/jul								
19/jul	6:50	13:00	14:00	19:20				
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VANESSA HOFFMANN ROCHA BRASIL**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
22.06							
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
24.06							
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
26.06							
27.06	Folga						
28.06							
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
30.06							
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
02.07							
03.07	07:00	12:00	14:00	19:00			Vanessa
04.07							
05.07	07:00	12:00	14:00	19:00			Vanessa
06.07							
07.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
08.07							
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
10.07							
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
12.07							
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
14.07							
15.07	Folga						Vanessa
16.07							
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
18.07							
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Vanessa
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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**

Colaborador: **HÉRCULES LUSTOZA**

Cargo: **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho :**ENFERMARIA**

Mês : JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/jun									
22/jun									
23/jun									
24/jun									
25/jun									
26/jun									
27/jun									
28/jun									
29/jun									
30/jun									
1/jul									
2/jul									
3/jul									
4/jul									
5/jul									
6/jul									
7/jul									
8/jul									
9/jul									
10/jun									
11/jul									
12/jul									
13/jul									
14/jul									
15/jul									
16/jul									
17/jul	~~07:00~~								
18/jul									
19/jul									
20/jul									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LETICIA CAMPOS SUZARTE**

Função : **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	7:00	12:40	13:40	19:06			—	—	leticiacs
23.06									
24.06	7:00	13:40	14:40	19:00			—	—	leticiacs
25.06									
26.06	6:57	19:20	13:20	19:00			—	—	leticiacs
27.06									
28.06	7:00	12:30	13:30	19:00			—	—	leticiacs
29.06									
30.06	Folga	Folga	Folga	Folga			—	—	leticiacs
01.07									
02.07	7:00	13:00	13:50	19:00			—	—	leticiacs
03.07									
04.07	7:00	12:30	13:30	19:00			—	—	leticiacs
05.07									
06.07	7:00	14:00	15:00	19:00			—	—	leticiacs
07.07									
08.07	7:00	13:40	14:40	19:00			—	—	leticiacs
09.07									
10.07	Folga	Folga	Folga	Folga			—	—	leticiacs
11.07									
12.07	7:00	13:10	14:10	19:00			—	—	leticiacs
13.07									
14.07	7:00	12:50	13:50	19:00			—	—	leticiacs
15.07									
16.07	6:51	14:09	15:09	19:00			—	—	leticiacs
17.07									
18.07	6:54	13:48	14:50	19:00			—	—	leticiacs
19.07									
20.07	6:55	12:38	13:38	19:00			—	—	leticiacs

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ARISTELA ALVES DE OLIVEIRA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

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	Folga	—	—	—					
07.07									
08.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
09.07									
10.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
11.07									
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
13.07									
14.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
15.07									
16.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
17.07									
18.07	Folga	—	—	—					
19.07									
20.07		13:00	14:00	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB REDE SANTA CASA	Formulario Registro de Ponto Manual código: FORM.RH06/02 | Versão:1 | Pagina 1de1	**UTI**

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANDRESSA XAVIER DINIZ**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Andressa Xavier Diniz
23.06							
24.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
25.06							
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
27.06							
28.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
29.06							
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
01.07							
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
03.07							
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
05.07							
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
07.07							
08.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
09.07							
10.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
11.07							
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
13.07							
14.07	Folga	Folga	Folga	Folga	—	—	Andressa Xavier Diniz
15.07							
16.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
17.07							
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz
19.07							
20.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Andressa Xavier Diniz

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Andressa Xavier Diniz
COREN-SP 1380782 TÉC

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANA CAROLINA DE PAIVA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
23.06							
24.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
25.06							
26.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
27.06							
28.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
29.06							
30.06	falga	—	—	—			
01.07							
02.07	07:00	12:30	13:30	19:00			
03.07							
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
05.07							
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00			
07.07							
08.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
09.07							
10.07	07:00	13:30	14:30	19:00			
11.07							
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
13.07							
14.07	falga						
15.07							
16.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
17.07							
18.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
19.07							
20.07	07:00	13:00	14:00	19:00			

Ana Carolina de Paiva Gonçalves
COREN-SP 1626830-TE

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB

Folha de Ponto
Registro de Ponto Manual
Código: FORM RH06/02 | Versão: 1 | Página 1 de 1

UTI

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: BARBARA SOUZA DE SANTANA

Função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Intervalo				Horas Extras		Assinatura/Observação
	Ent.	Saída	Ret.	Saída	Início	Fim	
21.06							
22.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
23.06							
24.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
25.06							
26.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
27.06							
28.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
29.06							
30.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
01.07							
02.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
03.07							
04.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
05.07							
06.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
07.07							
08.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
09.07							
10.07	Folga	—	—	—	—	—	
11.07							
12.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
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	07:00	13:00	14:00	19:00			
19.07							
20.07	07:00	13:00	14:00	19:00			

Barbara Souza de Santana
COREN-SP 155 9002-TE

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CRISTIANE DE PAULA NEGRÃO**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	Atestado								
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		Folga						
29.06									
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
01.07									
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.07									
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
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	07:00	12:00	13:00	19:00					
11.07									
12.07	Folga	Folga							
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	Folga	Folga							
19.07									
20.07	07:00	12:00	13:00	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CLAUDIA DE AGUIAR**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	12:00	13:00	19:15					
23.06									
24.06	07:00	12:00	13:00	19:25					
25.06									
26.06	07:00	12:00	13:00	19:20					
27.06									
28.06	07:00	12:00	13:00	19:10					
29.06									
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
01.07									
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
03.07									
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
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	folga	folga	folga					
11.07									
12.07	06:54	13:17	14:17	19:08					
13.07									
14.07	06:54	12:55	13:55	19:14					
15.07									
16.07	folga	folga	folga	folga					
17.07									
18.07	06:48	13:31	14:31	19:09					
19.07									
20.07	06:50	13:30	14:30	19:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **EDNA BARRETO DA CRUZ**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	6:50	12:00	13:00	19:10	—	—		—	—
23.06									
24.06	6:40	13:00	14:00	19:00	—	—		—	—
25.06									
26.06	FOLGA	F-	F-	F-	F-	F-		—	—
27.06									
28.06	6:50	13:00	14:00	19:10	—	—		—	—
29.06									
30.06	6:50	12:00	13:00	19:00	—	—			
01.07									
02.07	6:40	13:00	14:00	19:05	—	—		—	
03.07									
04.07	6:50	13:00	14:00	19:10	—	—		—	
05.07									
06.07	6:40	12:00	13:00	19:00	—	—		—	—
07.07									
08.07	6:45	13:00	14:00	19:10	—	—		—	—
09.07									
10.07	FOLGA	F-	F-	F-	F-	F-		—	—
11.07									
12.07	6:55	12:30	13:30	19:00	—	—		—	—
13.07									
14.07	6:15	13:00	14:00	19:00	—	—		—	—
15.07									
16.07	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—		—	—
17.07									
18.07	6:15	12:00	13:00	19:00	—	—		—	—
19.07									
20.07	6:50	13:00	14:00	19:00	—	—		—	—

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LUCILENE APARECIDA SIQUEIRA MIGUEL**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
23.06							
24.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
25.06							
26.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
27.06							
28.06	Folga		Folga				Folga
29.06							
30.06	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
01.07							
02.07	Folga		Bit Folga				Lucilene Miguel
03.07							
04.07	Folga		Folga				Lucilene Miguel
05.07							
06.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
07.07							
08.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
09.07							
10.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
11.07							
12.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
13.07							
14.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
15.07							
16.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
17.07							
18.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel
19.07							
20.07	7:00	13:00	14:00	19:00			Lucilene Miguel

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **STEPHANY DOS SANTOS SILVA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
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	07:00	13:00	14:00	19:00					
29.06									
30.06	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					
01.07									
02.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
03.07									
04.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
05.07									
06.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
07.07									
08.07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA					
09.07									
10.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
11.07									
12.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
13.07									
14.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
15.07									
16.07	FOLGA								
17.07									
18.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
19.07									
20.07	folga								

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: CARINA STRAMBEK DE OLIVEIRA

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun								
22/jun	7:00	12:00	13:00	19:10			—	CSO
23/jun								
24/jun	7:00	13:00	14:00	19:10			—	CSO
25/jun								
26/jun	7:00	12:00	13:00	19:10			—	CSO
27/jun								
28/jun	FB	H ref 26/05					—	CSO
29/jun								
30/jun	7:00	12:30	13:30	19:20			—	CSO
01/jul								
02/jul	7:00	12:00	13:00	19:20			—	CSO
03/jul								
04/jul	Folga						—	CSO
05/jul								
06/jul	7:00	12:30	13:30	19:40			—	CSO
07/jul								
08/jul	7:00	13:30	14:30	19:20			—	CSO
09/jul								
10/jul	7:05	12:00	13:00	19:15			—	CSO
11/jul								
12/jul	7:00	13:00	14:00	19:30			—	CSO
13/jul								
14/jul	6:46	12:00	13:00				—	CSO
15/jul								
16/jul							—	CSO
17/jul								
18/jul							—	CSO
19/jul								
20/jul	Folga						—	CSO

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CÉLIA GARCIA PERES**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	Folga								
23.06									
24.06	07:00	12:00	13:00	18:00					
25.06									
26.06	07:00	12:30	13:30	18:00					
27.06									
28.06	07:00	12:00	13:00	18:00					
29.06									
30.06	07:00	12:30	13:30	19:00					
01.07									
02.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
03.07									
04.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
05.07									
06.07	Folga								
07.07									
08.07	07:00	12:00	13:00	18:00					
09.07									
10.07	07:00	13:00	14:00	18:00					
11.07									
12.07	07:00	13:00	14:00	18:30					
13.07									
14.07	07:00	12:00	13:00	18:20					
15.07									
16.07	07:00	12:00	13:00	18:30					
17.07									
18.07	Folga								
19.07									
20.07	07:00	13:00	14:00	18:00					

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Célia Garcia Peres
COREN-SP 538621-ENF

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **CAROLINE DE JESUS OLIVEIRA**

Função : **ENFERMEIRA**

Local de Trabalho : **UTI**

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	06:59	13:00	14:00	19:05			Carolini		
03.07									
04.07	06:55	13:00	14:00	19:04			Carolini		
05.07	06:55	13:00	14:00	19:20			Carolini		
06.07	06:50	13:00	14:00	19:45			Carolini		
07.07									
08.07									
09.07	06:50	13:00	14:00	19:20			Carolini		
10.07	06:50	13:00	14:00	20:00			Carolini		
11.07									
12.07									
13.07	06:55	13:00	14:00	19:05			Carolini		
14.07									
15.07	06:55	13:00	14:00	19:05			Carolini		
16.07	06:55	13:00	14:00	19:10			Carolini		
17.07									
18.07	07:40	14:00	15:00	20:00			Carolini		
19.07									
20.07	06:50	14:00	15:00	19:05			Carolini		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ISRAEL ALMAÇO LACERDA

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ABILENE OLIVEIRA DA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	Folga								
22.06									
23.06	Folga								
24.06									
25.06	07 h	13:30	19:30	19:00					
26.06									
27.06	07 h	13:30	19:30	19:00					
28.06									
29.06	07 h	13:30	19:30	19:00					
30.06									
01.07	07 h	13:30	19:30	19:00					
02.07									
03.07	07 h	13:30	19:30	19:00					
04.07									
05.07	07 h	13:00	19:00	19:00					
06.07									
07.07	Folga								
08.07									
09.07									
10.07									
11.07	Folga								
12.07									
13.07	07 h	13:30	19:30	19:00					
14.07									
15.07	07 h	13:00	19:00	19:00					
16.07									
17.07	07 h	13:00	19:00	19:00					
18.07									
19.07	07 h	13:30	19:00	19:00					
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **DIEGO DE OLIVEIRA BORGES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00					
22.06									
23.06	07:00	13:30	14:30	19:00					
24.06									
25.06	07:00	13:30	13:30	19:00					
26.06									
27.06	07:00	13:30	13:30	19:00					
28.06									
29.06	07:00	13:00	13:00	19:00					
30.06									
01.07	07:00	13:00	13:00	19:00					
02.07									
03.07	07:00	13:30	13:30	19:00					
04.07									
05.07	Folga	—	—	Folga					
06.07									
07.07	06:57	13:30	14:30	19:00					
08.07									
09.07	07:02	13:00	13:00	19:00					
10.07									
11.07	06:56	13:00	14:00	19:00					
12.07									
13.07	06:57	13:00	13:00	19:00					
14.07									
15.07	06:57	13:00	14:00	19:00					
16.07									
17.07	07:24	13:00	13:00	19:00					
18.07									
19.07	07:00	13:00	14:00	19:00					
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ELISANGELA GONÇALVES SENARIO FIGUEIREDO**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
22.06									
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
24.06									
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
26.06									
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00					
28.06									
29.06	Folga								
30.06									
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
02.07									
03.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
04.07									
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
06.07									
07.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
08.07									
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
10.07									
11.07	FOLGA								
12.07									
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
14.07									
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
16.07									
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
18.07									
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00					
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **JOICE YUKA TAGIRI**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
22.06							
23.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Joice Yuka
24.06							
25.06	Folga						
26.06							
27.06	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
28.06							
29.06	07:00	11:30	12:30	19:00			Joice Yuka
30.06							
01.07	07:00	11:30	12:30	19:00			Joice Yuka
02.07							
03.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
04.07							
05.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
06.07							
07.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
08.07							
09.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
10.07							
11.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Joice Yuka
12.07							
13.07	Folga						
14.07							
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
16.07							
17.07	Folga						
18.07							
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Joice Yuka
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **SAIOMARA MORAIS LOPES**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara Moraes
22.06							
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
24.06							
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
26.06							
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
28.06							
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
30.06							
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
02.07							
03.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Saiomara
04.07							
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00			Saiomara
06.07							
07.07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	—	—	Saiomara
08.07							
09.07	07:00	12:30	13:30	19:00			Saiomara
10.07							
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
12.07							
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Saiomara
14.07							
15.07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA	—	—	Saiomara
16.07							
17.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	Saiomara
18.07							
19.07	07:00	12:30	13:30	19:00	—	—	Saiomara
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VICTÓRIA MOREIRA DA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00			victoria
22.06							
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00			victoria
24.06							
25.06	07:00	11:30	12:30	19:00			victoria
26.06							
27.06	Folga	Folga	Folga	Folga			
28.06							
29.06	07:00	12:30	13:30	19:00			victoria
30.06							
01.07	07:00	13:30	14:30	19:00			victoria
02.07							
03.07	07:00	12:30	13:30	19:00			victoria
04.07							
05.07	07:00	12:00	15:00	19:00			victoria
06.07							
07.07	07:30	12:00	13:00	20:30			victoria
08.07							
09.07	07:00	12:00	13:00	19:30			victoria
10.07							
11.07	FOLGA	FOLGA	FOLGA	FOLGA			FOLGA
12.07							
13.07	07:00	12:00	13:00	19:30			victoria
14.07							
15.07	07:00	12:00	13:00	19:13			victoria
16.07							
17.07	07:00	13:00	14:00	19:30			victoria
18.07							
19.07	07:00	13:00	14:00	19:13			Victoria
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
HEMOSER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **VALDIRENE RIBEIRO MARCONDES**

Função : **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	700	1200	1300	1900			Valdirene
22.06							
23.06	700	1200	1300	1900			Valdirene
24.06							
25.06	700	1200	13:00	1900			Valdirene
26.06							
27.06	folga						Valdirene
28.06	~~atestado~~ folga						Valdirene
29.06	atestado						Valdirene
30.06	folga						Valdirene
01.07	0700	1200	1300	1900			
02.07							
03.07	700	1200	1300	1900			Valdirene
04.07							
05.07	700	1200	1300	1900			Valdirene
06.07							
07.07	700	1200	130	1900			Valdirene
08.07							
09.07	07:00	1200	1300	1900			Valdirene
10.07							
11.07	700	1200	1300	1900			Valdirene
12.07							
13.07	folga						
14.07							
15.07	07:03	14:15	15:15	1900			Valdirene
16.07							
17.07	0706	14:15	1515	1900			Valdirene
18.07							
19.07	0723						Valdirene
20.07							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:	AHBB - MOGI DAS CRUZES
Colaborador:	JENIFER MARTINS SOUZA NETO
função :	TÉC. DE ENFERMAGEM
	Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

1 dia – 140 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **LILIAN APARECIDA FERNANDES SIQUEIRA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	19:00	22:00	23:00	07:00					Liliam
23.06									
24.06	19:00	22:00	23:00	07:00					Liliam
25.06									
26.06	19:00	22:00	23:00	07:00					Lilian
27.06									
28.06	19:00	22:00	23:00	07:00					Liliam
29.06									
30.06	Folga	Folga	Folga	Folga					
01.07									
02.07	19:00	22:00	23:00	07:00					Liliam
03.07									
04.07	19:00	22:00	23:00	07:00					
05.07									Liliam
06.07	19:00	22:00	23:00	07:00					
07.07									Lilian
08.07	Folga	Folga	Folga	Folga					
09.07									
10.07	~~19:05~~	~~22:00~~	~~23:00~~	Falta	Abono	20:30	ATESTADO		Lilian
11.07									
12.07	~~falta~~	~~falta~~	~~falta~~				ATESTADO		Lilian
13.07									
14.07	~~19:00~~	~~22:00~~	~~23:00~~	~~07:00~~	troca de plantão				Lilian
15.07	19:00	22:00	23:00	07:00					Liliam
16.07									Lilian
17.07	19:00	21:00	22:00	07:00					Liliam
18.07									
19.07	19:00	21:00	22:00	07:00					Liliam
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Adic – 10 dias

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: SUZANA MARGIT FENT

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	19:00	22:00	23:00	1:00				
22/jun								
23/jun	19:00	22:00	23:00					
24/jun				1:00				
25/jun	19:00	22:00	23:00					
26/jun				1:00				
27/jun	19:00	22:00	23:00					
28/jun				1:00				
29/jun	19:00	22:00	23:00					
30/jun				1:00				
01/jul	19:00	22:00	23:00	1:00				
02/jul								
03/jul	19:00	22:00	23:00	1:00				
04/jul								
05/jul	FOLGA		FOLGA		FOLGA		FOLGA	
06/jul								
07/jul	19:00	22:00	23:00	1:00				
08/jul								
09/jul								
10/jul								
11/jul								
12/jul								
13/jul	FOLGA		FOLGA		FOLGA			
14/jul								
15/jul	19:00	22:00	23:00	1:00				
16/jul								
17/jul	19:00	22:00	23:00	1:00				
18/jul								
19/jul	19:00	22:00	23:00	1:00				
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: WILLIANS DA CONCEIÇÃO RIBAS

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun								
22/jun	7:00	12:00	13:00	19:00				
23/jun								
24/jun	7:00	12:00	13:00	19:00				
25/jun								
26/jun	7:00	12:00	13:00	19:00				
27/jun								
28/jun	Folga	Folga	Folga	Folga				
29/jun								
30/jun	07:00	12:00	13:00	19:00				
01/jul								
02/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
03/jul								
04/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
05/jul								
06/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
07/jul								
08/jul	0							
09/jul								
10/jul	Folga	Folga	Folga	Folga				
11/jul								
12/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
13/jul								
14/jul	07:00	12:00	13:00	19:00				
15/jul								
16/jul	7:04	12:00	13:00	19:00				
17/jul								
18/jul		Falta						
19/jul	FI							
20/jul	FF							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: RICARDO DA SILVA BATISTA

função : ADMINISTRADOR

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
22.06							
23.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
24.06							
25.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
26.06							
27.06	FOLGA						
28.06							
29.06	07:00	13:00	14:00	19:00			
30.06							
01.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
02.07							
03.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
04.07							
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
06.07							
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
08.07							
09.07	07:00	13:00	14:00	17:00	BANCO	2H	
10.07							
11.07	FOLGA						
12.07							
13.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
14.07							
15.07	07:00	13:00	14:00	19:00			
16.07							
17.07	07:00	13:30	14:30	19:00			
18.07							
19.07	Atestado						
20.07							

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: NARA RÚBIA GOMES DE ASSIS

função : ENFERMEIRA

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
22.06									
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
24.06									
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—		—	-	
26.06									
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	-	
28.06									
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
30.06									
01.07	AT		AT		AT				
02.07									
03.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	—	
04.07									
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00	—	—	—	-	
06.07									
07.07	07:00	12:41	13:39	19:00	—	-	—	—	
08.07									
09.07	07:00	13:44	14:44	19:00	—	—	—	—	
10.07									
11.07	07:00	13:40	14:37	19:00	—	—	—	—	
12.07									
13.07	FOLGA		FOLGA		FOLGA		FOLGA	—	
14.07									
15.07	07:00	12:11	13:11	19:00	—	—			
16.07									
17.07	07:05	13:41	14:41	19:00	—	—	—	—	
18.07									
19.07	06:57	13:35	14:35	19:00	—	-	—	—	
20.07									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: ALEXANDRE RODRIGUES

função : AUX. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

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

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: CARLA IARA MORENO DE MACEDO

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Iaracedo
22/jun							
23/jun	07:00	12:00	13:00	19:00			Iaracedo
24/jun							
25/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Iaracedo
26/jun							
27/jun	folga		Folga				
28/jun							
29/jun	07:00	13:00	14:00	19:00			Iaracedo
30/jun							
01/jul	07:00	13:30	14:30	19:00			Iaracedo
02/jul							
03/jul	07:00	13:00	14:00	19:00			Iaracedo
04/jul							
05/jul	07:00	13:39	14:39	19:08			Iaracedo
06/jul							
07/jul	06:58	19:35	15:24	19:13			Iaracedo
08/jul							
09/jul	06:59	14:20	15:18	19:08			Iaracedo
10/jul							
11/jul	folga		folga				
12/jul							
13/jul	07:07	13:53	14:51	19:04			Iaracedo
14/jul							
15/jul	07:08	15:44	16:21	19:04			Iaracedo
16/jul							
17/jul	"atestado"		atestado				
18/jul							
19/jul	atestado"		atestado				
20/jul							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB - MOGI DAS CRUZES

Colaborador: GABRIELA VITORIANO

função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação	
		Saída	Ret.		Início	Fim		
21/jun	7:00	14:00	15:00	19:00			Gabriela Vitoriano	
22/jun								
23/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			Gabriela Vitoriano	
24/jun								
25/jun	7:00	14:00	15:00	19:00			Gabriela Vitoriano	
26/jun								
27/jun	7:00	12:00	13:00	19:00			Gabriela Vitoriano	
28/jun								
29/jun	folga							
30/jun								
01/jul	7:00	atestado					Gabriela Vitoriano	
02/jul								
03/jul	7:00	13:00	14:00	19:00			Gabriela Vitoriano	
04/jul								
05/jul	6:57	13:52	14:48	19:16			Gabriela Vitoriano	
06/jul								
07/jul	6:56	14:37	15:24	19:12			Gabriela Vitoriano	
08/jul								
09/jul	6:54	14:18	15:19	19:14			Gabriela Vitoriano	
10/jul								
11/jul	6:50	12:12	13:11	19:18			Gabriela Vitoriano	
12/jul								
13/jul	6:54	13:54	14:52	19:07			Gabriela Vitoriano	
14/jul								
15/jul	6:51	13:54	15:10	19:05			Gabriela Vitoriano	
16/jul								
17/jul	folga						Gabriela Vitoriano	
18/jul								
19/jul	6:55	14:38	15:06	19:07			Gabriela Vitoriano	
20/jul								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **ANA CLAUDIA DE ABREU BAPTISTA**

Função : **TÉC. DE ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06									
22.06	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
23.06									
24.06	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
25.06									
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
27.06									
28.06	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
29.06									
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
01.07									
02.07	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
03.07									
04.07	falta	—	—	—	—	—	—		
05.07									
06.07	Atestado						unf		
07.07									
08.07	Atestado						unf		
09.07									
10.07	Atestado						unf		
11.07									
12.07	Atestado						unf		
13.07									
14.07	Atestado						unf		
15.07									
16.07	Atestado						unf.		
17.07									
18.07	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		
19.07									
20.07	07:00	12:00	13:00	19:00			unf.		

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB

Colaborador: RUJAMA NERES DE OLIVEIRA BORKOSKI

Função : TÉC. DE ENFERMAGEM

Local de Trabalho : UTI

Mês : JULHO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.06							
22.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
23.06							
24.06	Folga						Rujama
25.06							
26.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
27.06							
28.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
29.06							
30.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
01.07							
02.07	Folga						Rujama
03.07							
04.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
05.07							
06.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
07.07							
08.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Rujama
09.07							
10.07	Atestado						Rujama
11.07							
12.07	Atestado						Rujama
13.07							
14.07	06:42	12:00	13:00	19:00			Rujama
15.07							
16.07	folga						Rujama
17.07							
18.07	06:40	12:00	13:00	19:00			Rujama
19.07							
20.07	06:56	12:00	13:00	19:00			Rujama

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador:CASSIA DA SILVA SANTOS

função : TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
22.06									
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
24.06									
25.06	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
26.06									
27.06	folga								
28.06									
29.06	folga								
30.06									
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
02.07									
03.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
04.07									
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
06.07									
07.07	folga								
08.07									
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
10.07									
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
12.07									
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
14.07									
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00			Cassia		
16.07									
17.07									
18.07									
19.07									
20.07	fo								

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: **DANIELA MARIA DA SILVA**

Função : **TÉC. ENFERMAGEM**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : **JULHO** Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Del
22.06									
23.06	07:00	11:30	12:30	19:00					Daniele
24.06									
25.06	FOLGA								Daniele
26.06									
27.06	07:00	11:30	12:30	19:00					Del.
28.06									
29.06	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
30.06									
01.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
02.07									
03.07	ATESTADO								
04.07									
05.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
06.07									
07.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
08.07									
09.07	FOLGA								
10.07									
11.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
12.07									
13.07	06:58	13:00	14:00	19:00					Del
14.07									
15.07	07:00	12:58	13:58	19:00					Del.
16.07									
17.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
18.07									
19.07	07:00	13:00	14:00	19:00					Del.
20.07									

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
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**

Colaborador: **KATIA OLIVEIRA SANTANA DA SILVA**

Cargo: **ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**

Local de Trabalho : **UTI**

Mês : JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21/jun	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
22/jun									
23/jun	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
24/jun									
25/jun		Folga			Folga				
26/jun									
27/jun	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
28/jun									
29/jun	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
30/jun									
1/jul	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
2/jul									
3/jul	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
4/jul									
5/jul	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
6/jul									
7/jul	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
8/jul									
9/jul		Atestado							
10/jun									
11/jul		Folga	da	Enfermagem					
12/jul									
13/jul		Folga			Folga				
14/jul									
15/jul	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
16/jul									
17/jul		Atestado							
18/jul									
19/jul	07:00ls	12:00ls	13:00ls	19:00ls					
20/jul									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

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

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: GILCELY SEVERO MARCELINO DOS SANTOS

função : TEC ENFERMAGEM

Local de Trabalho : **UTI - ALA A**

Mês :JULHO Ano: **2021**

Dias/Mês	Ent.	Intevalo		Sáida	Horas Estras		Assinatura/Observação		
		Saída	Ret.		Início	Fim			
21.06	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
22.06									
23.06	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
24.06									
25.06	folga								
26.06									
27.06	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
28.06									
29.06	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
30.06									
01.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
02.07									
03.07	folga								
04.07									
05.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
06.07									
07.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
08.07									
09.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
10.07									
11.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
12.07									
13.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
14.07									
15.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
16.07									
17.07	atestado						gilcely		
18.07									
19.07	07:00	12:00	13:00	19:00			gilcely		
20.07									

Chefia Imediata

Carimbo e Assinaura

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS

RELATÓRIO DE DESEMPENHO – AGOSTO/2021

GERENCIAMENTO TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DE 30 (TRINTA) LEITOS DE UTI E 30 (TRINTA) LEITOS DE ENFERMARIA COVID-19

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO "DOUTOR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI" - CERAPC

MOGI DAS CRUZES/SÃOPAULO.

AHBB | REDE SANTA CASA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

Índice

1. Introdução
   1.1 A AHBB
   1.2 Missão, Visão e Valores
   1.3 Objeto do Relatório
   1.4 Objetivo
2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho
   2.1 Escala Médica
   2.2 Escala de Enfermagem
   2.3 Escala Administrativa
   2.4 Escala de Fisioterapia
3. Indicadores Contratuais
   3.1 Metas Qualitativas
   3.2 Metas Quantitativas

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

1. Introdução

1.1 A AHBB

A AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil é uma Organização Social de Saúde que tem como estímulo buscar instrumentos e modelos de administração que possam levar racionalidade ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de conduzir o desempenho da gestão privada para a administração pública, aprimorando os recursos e garantindo a eficiência dos serviços prestados à população. É declarada instituição de Utilidade Pública nos âmbitos estadual e municipal. Possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS, concedido pelo Ministério da Saúde.

1.2 Missão, Visão e Valores

AHBB|Rede Santa Casa, tem como missão cuidar de quem cuida, sabemos que o nosso bem maior é zelar pela vida de cada brasileiro.

Temos como Visão, ser referência no atendimento à saúde em todos os locais e serviços onde atuamos.

Nossos Valores estão alicerçados aos princípios da Ética e Moralidade, sendo: Capacidade, Comprometimento Social, Confiabilidade, Empreendedorismo, Equidade, Ética, Humanização, Qualidade, Sustentabilidade Ecológica, Econômica e Social, Tradição e Transparência.

1.3 Objeto do Relatório

Gerenciamento técnico/administrativo de 30 (trinta) leitos de UTI e 30 (trinta) leitos de enfermaria COVID-19 no Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti, Na Rodovia Engenheiro Candido Rego Chaves, Km:3,5 – Bairro Jundiapeba – Mogi da Cruzes – SP.

Contratação e Gerenciamento de recursos humanos / Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos / Gestão da equipe médica / Serviço de Hemodiálise.

1.4 Objetivo

Fornecer informações sobre a gestão do contrato, demonstrar melhorias, metas alcançadas e justificativa de metas não alcançadas. Incorporar transparência a comunicação de resultados, promovendo oportunidades de acurácia mensal.

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS

2. Dimensionamento de Pessoas/Força de Trabalho

2.1 Escala Médica

ESCALA CLÍNICA MÉDICA - HOSPITAL DOUTOR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI (ENFERMARIA COVID-19)														
Data													domingo, 1 de agosto de 2021	
Período													DIURNO	NOTURNO
Médico													FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação													AUSENTE	AUSENTE
Cobertura													GABRIEL RICARDO	FELIPE GUSMAO
Médico													FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação													AUSENTE	AUSENTE
Cobertura													DIEGO MINGOTTI	FRANCISCO GOUVEA
Data	segunda-feira, 2 de agosto de 2021		terça-feira, 3 de agosto de 2021		quarta-feira, 4 de agosto de 2021		quinta-feira, 5 de agosto de 2021		sexta-feira, 6 de agosto de 2021		sábado, 7 de agosto de 2021		domingo, 8 de agosto de 2021	
Período	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Médico	CARLOS CURY	CARLOS CURY	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ISABELLA BILITARDO	ANA CAROLINA ANDRADE	BRENDA ABREU	FIXO DISPONÍVEL	LUIS EDUARDO	THAIS YUMI	FIXO DISPONÍVEL	DIOGO SENE	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE			AUSENTE			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE
Cobertura			LARISSA GODOY	LARISSA GODOY	DIEGO MINGOTTI			DIEGO MINGOTTI			LARISSA GODOY	FRANCISCO GOUVEA	LARISSA GODOY	LARISSA GODOY
Médico	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FERNANDO ADOLPHO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	KAYAN CAMARGO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	TATIANA TANACA	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	LARISSA GODOY		FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	GABRIEL RICARDO		FRANCISCO GOUVEA	FELIPE GUSMAO
Data	segunda-feira, 9 de agosto de 2021		terça-feira, 10 de agosto de 2021		quarta-feira, 11 de agosto de 2021		quinta-feira, 12 de agosto de 2021		sexta-feira, 13 de agosto de 2021		sábado, 14 de agosto de 2021		domingo, 15 de agosto de 2021	
Período	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Médico	CARLOS CURY	CARLOS CURY	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ANA CAROLINA ANDRADE	BRENDA ABREU	FIXO DISPONÍVEL	LUIS EDUARDO	THAIS YUMI	FIXO DISPONÍVEL	DIOGO SENE	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE			AUSENTE			AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura			LARISSA GODOY	LARISSA GODOY	FRANCISCO GOUVEA			DIEGO MINGOTTI			LARISSA GODOY	THAIS YUMI	LARISSA GODOY	LARISSA GODOY
Médico	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ARTHUR RODRIGUES	ARTHUR RODRIGUES	FERNANDO ADOLPHO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	KAYAN CAMARGO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE				AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	TATIANA TANACA	FRANCISCO GOUVEA				FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	GUSTAVO FRANCO		GABRIEL RICARDO	FRANCISCO GOUVEA
Data	segunda-feira, 16 de agosto de 2021		terça-feira, 17 de agosto de 2021		quarta-feira, 18 de agosto de 2021		quinta-feira, 19 de agosto de 2021		sexta-feira, 20 de agosto de 2021		sábado, 21 de agosto de 2021		domingo, 22 de agosto de 2021	
Período	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Médico	CARLOS CURY	CARLOS CURY	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ISABELLA BILITARDO	ANA CAROLINA ANDRADE	BRENDA ABREU	FIXO DISPONÍVEL	LUIS EDUARDO	THAIS YUMI	FIXO DISPONÍVEL	DIOGO SENE	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE			AUSENTE			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE
Cobertura			LARISSA GODOY	LARISSA GODOY	ARTUR FERREIRA			GABRIEL RICARDO			GUSTAVO FRANCO	FRANCISCO GOUVEA	GABRIEL RICARDO	FELIPE GUSMAO
Médico	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FERNANDO ADOLPHO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	KAYAN CAMARGO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	TATIANA TANACA	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	LARISSA GODOY		FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	KAYAN CAMARGO	FRANCISCO GOUVEA		CLODUALDO PESSA	FRANCISCO GOUVEA

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

QUALIDADE

JUNTOS SALVAMOS VIDAS

Data	segunda-feira, 16 de agosto de 2021		terça-feira, 17 de agosto de 2021		quarta-feira, 18 de agosto de 2021		quinta-feira, 19 de agosto de 2021		sexta-feira, 20 de agosto de 2021		sábado, 21 de agosto de 2021		domingo, 22 de agosto de 2021	
Período	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Médico	CARLOS CURY	CARLOS CURY	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ISABELLA BILITARDO	ANA CAROLINA ANDRADE	BRENDA ABREU	FIXO DISPONÍVEL	LUIS EDUARDO	THAIS YUMI	FIXO DISPONÍVEL	DIOGO SENE	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE			AUSENTE			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE
Cobertura			LARISSA GODOY	LARISSA GODOY	ARTUR FERREIRA			GABRIEL RICARDO			GUSTAVO FRANCO	FRANCISCO GOUVEA	GABRIEL RICARDO	FELIPE GUSMAO
Médico	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FERNANDO ADOLPHO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	KAYAN CAMARGO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	TATIANA TANACA	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	LARISSA GODOY		FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	KAYAN CAMARGO	FRANCISCO GOUVEA		CLODOALDO PESSA	FRANCISCO GOUVEA
Data	segunda-feira, 23 de agosto de 2021		terça-feira, 24 de agosto de 2021		quarta-feira, 25 de agosto de 2021		quinta-feira, 26 de agosto de 2021		sexta-feira, 27 de agosto de 2021		sábado, 28 de agosto de 2021		domingo, 29 de agosto de 2021	
Período	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
Médico	CARLOS CURY	CARLOS CURY	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ANA CAROLINA ANDRADE	BRENDA ABREU	FIXO DISPONÍVEL	LUIS EDUARDO	THAIS YUMI	FIXO DISPONÍVEL	DIOGO SENE	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação			AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE			AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura			ISABELA CASTRO	FELIPE GUSMAO	FRANCISCO GOUVEA		DIEGO MINGOTTI	DIEGO MINGOTTI			THAIS YUMI	THAIS YUMI	GABRIEL RICARDO	FELIPE GUSMAO
Médico	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	ARTHUR RODRIGUES	ARTHUR RODRIGUES	FERNANDO ADOLPHO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	KAYAN CAMARGO	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL
Situação	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE				AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE		AUSENTE	AUSENTE
Cobertura	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	HENRIQUE MINEIRO	FRANCISCO GOUVEA				FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	GUSTAVO FRANCO		CLODOALDO PESSA	FRANCISCO GOUVEA
Data	segunda-feira, 30 de agosto de 2021		terça-feira, 31 de agosto de 2021											
Período	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO										
Médico	CARLOS CURY	CARLOS CURY	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL										
Situação			AUSENTE	AUSENTE										
Cobertura			ISABELA CASTRO	FELIPE GUSMAO										
Médico	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL	FIXO DISPONÍVEL										
Situação	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE										
Cobertura	FRANCISCO GOUVEA	FRANCISCO GOUVEA	HENRIQUE MINEIRO	FRANCISCO GOUVEA										

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

2.2 Escala Administrativo

AHBB

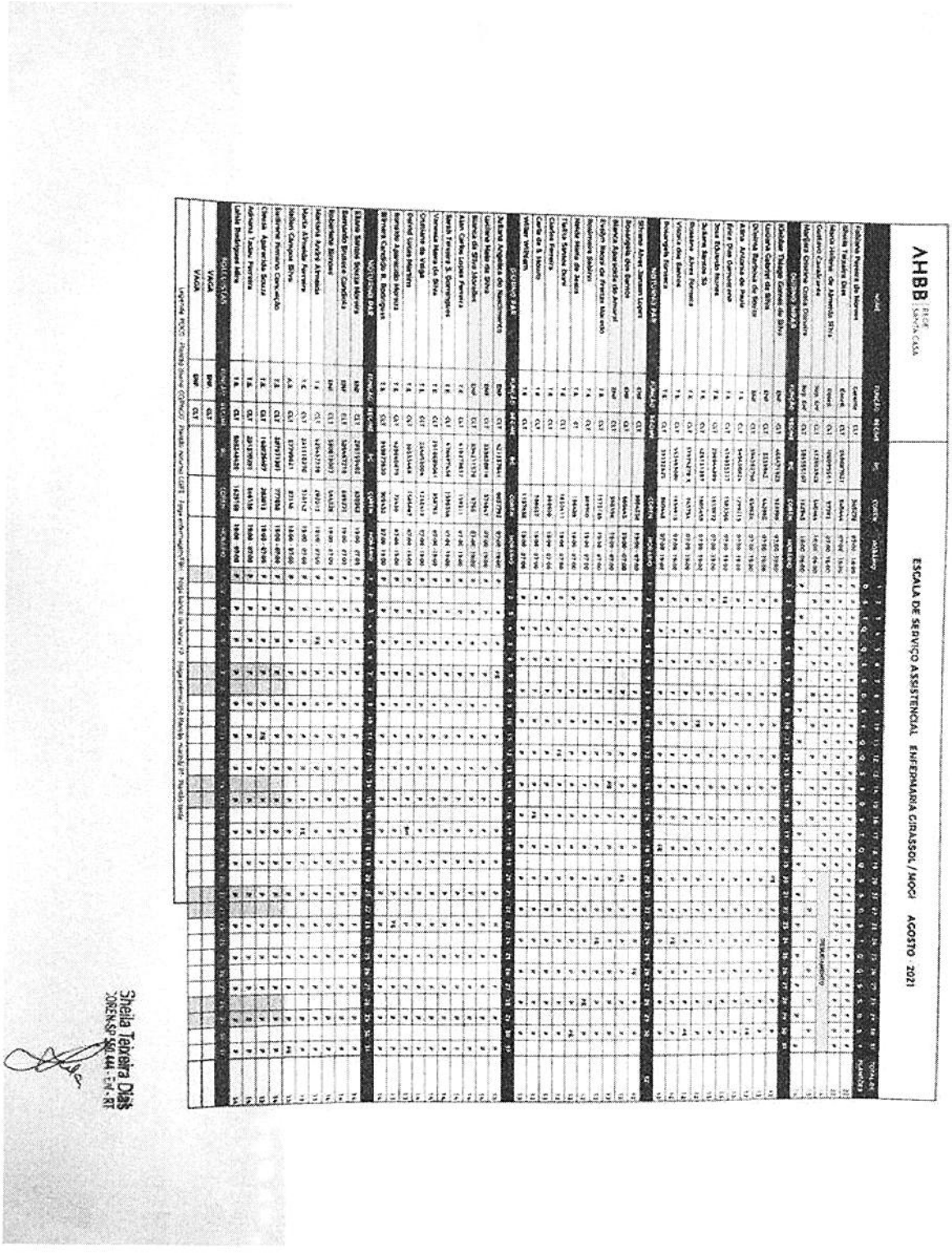
MÊS:	set/21
Unidade: UTI/GIRASSOL	Setor:

0

NOME	R.G.	FUNÇÃO	1 Qua	2 Qui	3 Sex	4 Sáb	5 Dom	6 Seg	7 Ter	8 Qua	9 Qui	10 Sex	11 Sáb	12 Dom	13 Seg	14 Ter	15 Qua	16 Qui	17 Sex	18 Sáb	19 Dom	20 Seg	21 Ter	22 Qua	23 Qui	24 Sex	25 Sáb	26 Dom	27 Seg	28 Ter	29 Qua	30 Qui	TOTAL DE PLANTÕES
Analista ADM																																	
Silvana Dias dos Santos	39.361.365-3	Analista Adm/Logística				F	F						F	F						F	F						F	F					22
D.P.																																	TOTAL DE PLANTÕES
Gabrielly Toldo Adami	49.775.184-7	Assistente Adm/DP				F	F						F	F						F	F						F	F					22
Rogério Bettini	19.254.042-7	Assistente Adm/DP				F	F						F	F						F	F						F	F					22
ALMOXARIFADO																																	TOTAL DE PLANTÕES
Hércules Lustoza	14.502.604-4	Assistente Adm/Almoxarifado				F	F						F	F						F	F						F	F					22
UTI A																																	TOTAL DE PLANTÕES
Leticia C. Suzarte	52.505.150-8	Assistente Adm		P		P		P		P		P		F		P		P		P		P		P		P		P		F		P	13
Vitória Prazeres Lacerda de Jesus		Assistente Adm		P		P		P		P		F		P		P		P		P		P		P		P		F		P		P	13
Adriana Cristina de Camargo	25.141.211-8	Assistente Adm	P		P		P		P		P		P		P		P		P		F		P		F		P		P		P		13
Valdirene Ribeiro M. de Sousa	24.365.557-5	Assistente Adm	P		P		P		P		F		P		P		P		P		P		P		P		F		P		P		13
UTI D																																	TOTAL DE PLANTÕES
Roselady Bernadete dos Santos	40.191.892-0	Assistente Adm	P		P		P		F		P		P		P		P		P		F		P		P		P		P		P		13
Patrícia Ribeiro da S. Ferreira	42.498.521-4	Assistente Adm		P		F		P		P		P		F		P		P		F		P		P		P		P		P		P	13
Ricardo da Silva Bista		Assistente Adm/Cross	P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		P		F		P		P		P		13
GIRASSOL A																																	TOTAL DE PLANTÕES
Diogo Felipe dos S. Cardoso	39.456.619-1	Assistente Adm	P		P		F		P		P		P		P		P		F		P		P		P		P		P		P		13
Bianca Ribeiro dos Santos		Assistente Adm		P		P		F		P		P		P		P		P		P		P		P		P		F		P		P	13
Carlos Henrique		Assistente Adm				F	F						F	F						F	F						F	F					22
FOLGUISTA																																	TOTAL DE PLANTÕES
Amarildo Augusto Geraldo		Assistente Adm	ALM				G		D		A			A		ALM		ALM			A		ALM		CROSS			G		A		ALM	13
Diovana Carolina Jarjura		Assistente Adm		ALM		D		G				A					ALM		G	D	D			ALM	A		A	A			ALM		13

Responsável: Silvana Dias

2.3 Escala da Enfermagem



Sheila Teixeira Dias
COREN-SP 360.444 - ENF - RT

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

2.3 Escala da Fisioterapia

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI - MOGI DAS CRUZES/SP

ESCALA / AGOSTO 2021

FISIOTERAPIA - UTI 3

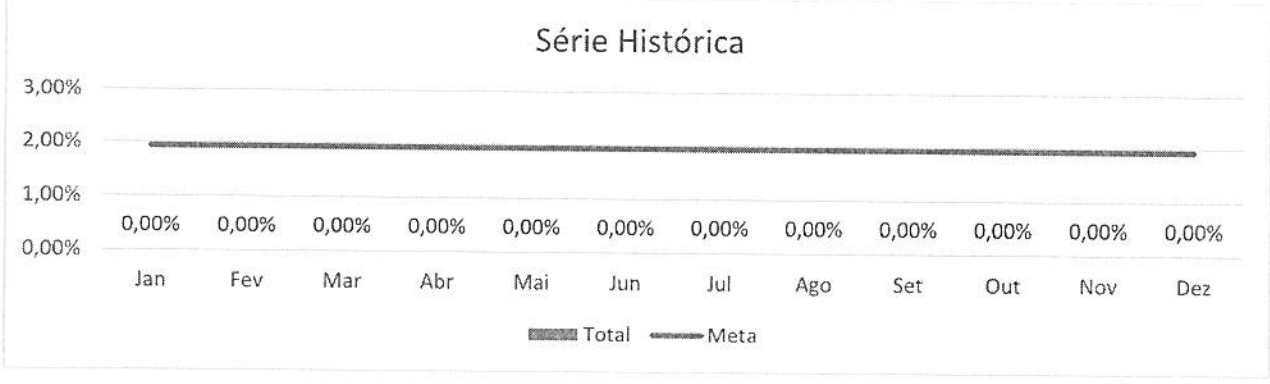
Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

AHBB | REDE SANTA CASA

3. Indicadores Contratuais

3.1 Metas Quantitativas

3.1.1 Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário relacionado à CVD UTI<=1,93% (Referência: CVE 2018)



2021	Agosto
Número de ITU CVD	0
Número de CVD-dia	38
Meta	1,93%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: No período acima não houve casos de ITU por SVD, mantém-se conforme mês anterior.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientação e treinamentos sobre troca de cateter na admissão do paciente e coleta de urocultura, lavagens das mãos antes e após o manuseio com o paciente, observar SVD se apresenta obstrução, grumos, hematúria, mantendo fixação de forma correta limpa e seca, manter o saco coletor abaixo do nível do paciente, e esvaziar sempre que atingir metade da sua capacidade, conforme protocolo institucional.	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice de matriz.

3.1.2 Densidade de incidência de Infecção por Corrente Sanguínea IPCS UTI <=2,80% (Referência: CVE 2018)

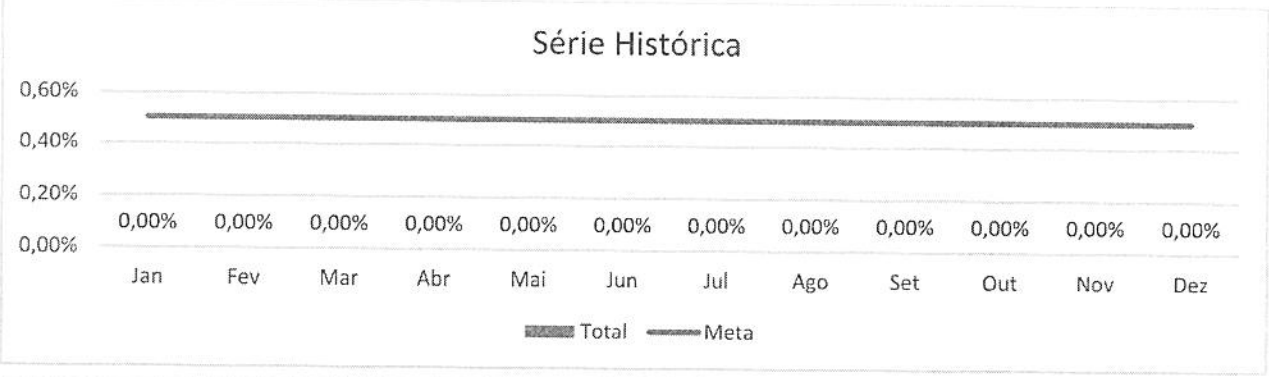
2021	Agosto
Total de infecções hospitalares associadas a Cateter Vascular Central em UTI no período	0
Total de cateter-dia Enfermaria no período	0
Meta	2,80%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: No período acima não houve casos de infecção hospitalar associada a cateter venoso central, mantém-se conforme mês anterior.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientação e treinamento da equipe, utilização de checklist de inserção do cateter central para assegurar as práticas de prevenção primária de infecção de corrente sanguínea no momento da inserção do cateter, utilizando barreira máxima estéril no momento da inserção, conforme protocolo institucional, ao manipular o cateter realizar higiene das mãos, uso de luva de procedimento, assepsia com álcool 70%, Realizar a troca da curativo com	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter monitoramento do indicador

técnica estéril a cada 7 dias ou conforme necessidade se apresentar unidade, solta ou umidade a troca deve ser imediata, caso o paciente apresente algum sinais de infecção comunicar o médico para realizar a coleta de hemocultura			

3.1.3 Incidência de Lesão por pressão (LPP) <= que 0,5%

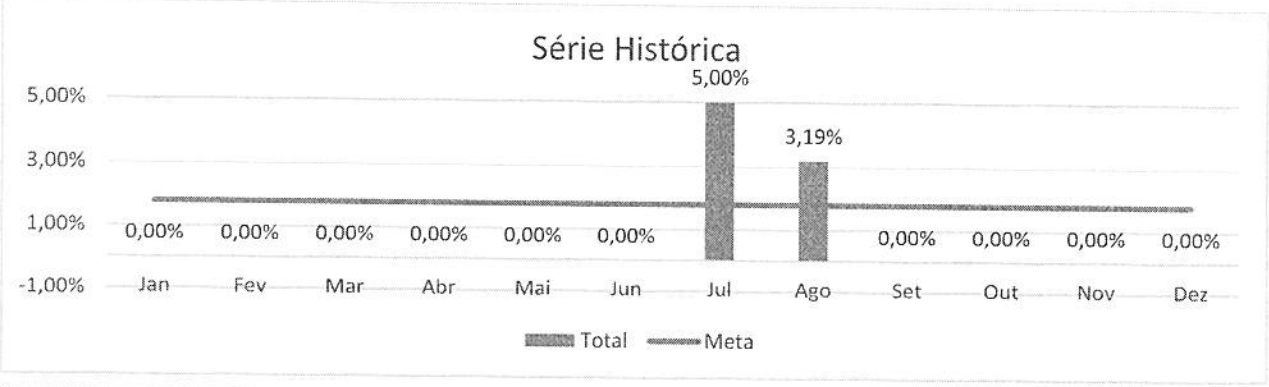


2021	Agosto
Número de casos novos de pacientes com UPP no período	0
Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UPP (pacientes internados)	223
Meta	0,5%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: No mês de agosto não houve pacientes que adquiriu LPP, devido a diminuição da contaminação pelo vírus e por ações implantadas na instituição

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Foi implantado na instituição a comissão de curativo, com a finalidade de proporcionar uma assistência de excelência aos nossos clientes com melhoras significantes aos clientes já internado no mês anterior e assim com este cuidado diferenciado não obtivemos nenhuma LPP no mês vigente	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz.

3.1.4 Incidência de saída não planejada de sonda oro/ nasogastroenteral UTI 1,78 (Referência: CQH 2018)



2021	Agosto
Relação entre o número de saídas não planejadas de sonda oro	3
nasogastroenteral e o número de pacientes com sonda oro/nasogastroenteral / dia	94
Meta	1,78%
Total	**3,19%**

Análise Crítica: A perca de sonda foi evidenciada em período em que o paciente está dormindo ou em pico de confusão e agitação

Pacientes:

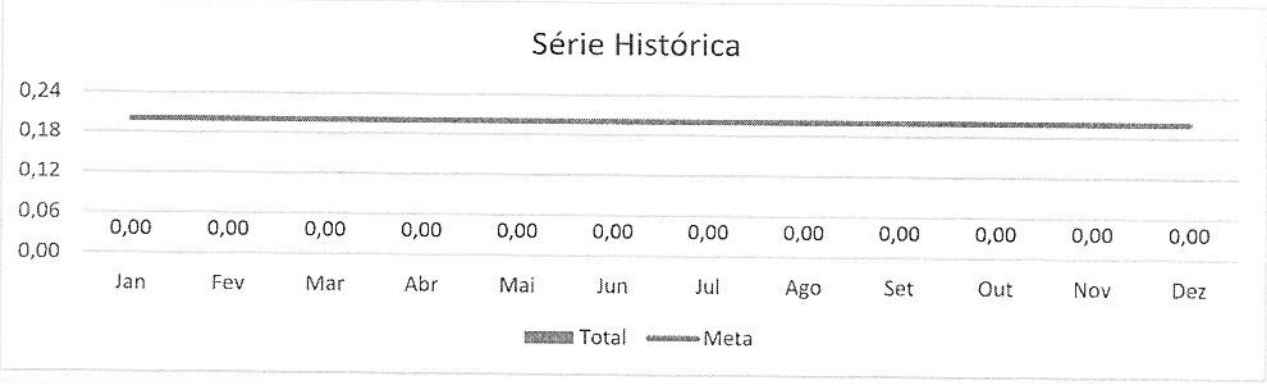
JSP/ feminino 46 anos sacou a sonda durante dormia

MO / masculino 71 anos sacou sonda durante agitação e pico de confusão

GBN / Feminino 47 anos sacou sonda durante agitação

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter cuidados no manuseio conforme preconizado, seguindo corretamente protocolos institucionais.	Sheila Teixeira Dias	Diário	manter meta da matriz

3.1.5 Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (PICC) - UTI - 0,20 (Referência: CQH 2018)



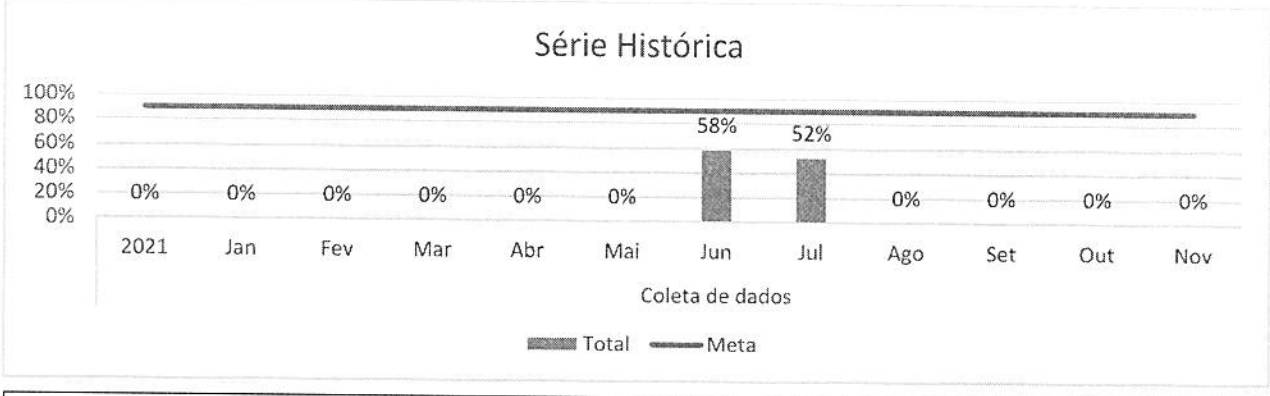
2021	Agosto
Número perda de cateter venoso central	0
Número de pacientes com cateter venoso central	1
Meta	0,20%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: Não foram observadas perdas no período.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientação e treinamento da equipe de enfermagem quanto a manutenção e manipulação com o cateter de PICC. Utilizar apenas seringas de 10 e 20 ml, realizar lavagens das mãos uso de álcool 70% e luvas de procedimentos antes e após manuseio com o cateter, manter impermeabilização do cateter conforme prescrição medica, o curativo deve ser trocado somente pelo enfermeiro e ser realizado com técnica estéril e proteção máxima de barreira de proteção.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter índice da matriz

3.2 Metas Qualitativas

3.2.1 Taxa de ocupação Hospitalar ENFERMARIA 90%

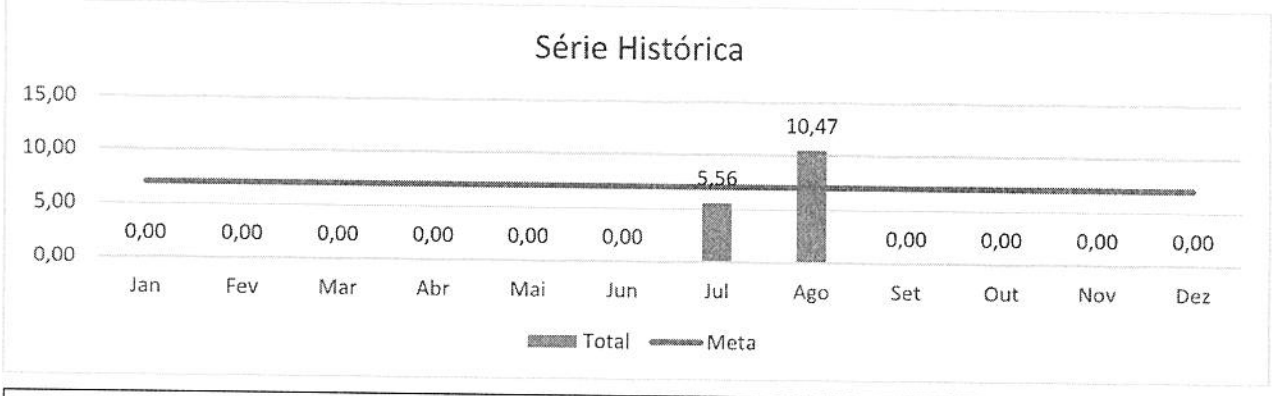


2021	Agosto
Número de pacientes-dia geral da instituição de saúde no período	471
Número de leitos-dia operacionais geral da instituição de saúde no período	900
Meta	90%
Total	**52%**

Análise Crítica: A taxa de ocupação foi de 52%. Tivemos no mês um total de 471 pacientes-dia, no período. Observamos que a taxa de ocupação em relação ao mês anterior foi relativamente menor devido a diminuição na taxa de infecção pelo vírus.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Foi realizado busca ativa junto ao Cross e as Instituições Hospitalares da região com atendimento aos pacientes com diagnostico por COVID-19	Sheila Teixeira Dias	Diário	Estamos recebendo pacientes das unidades encerradas

3.2.2 Média de Permanência Enfermaria - 7 dias

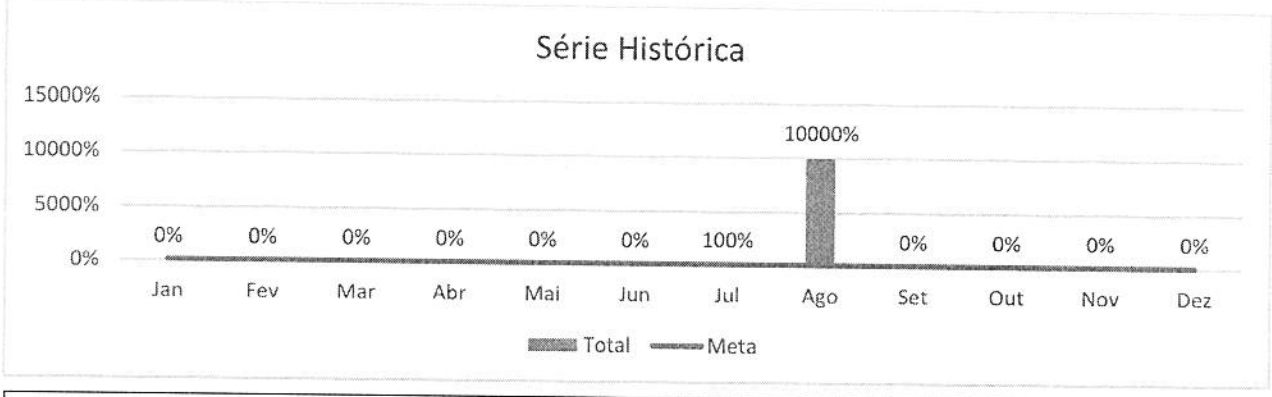


2021	Agosto
∑ de pacientes-dia geral da unidade de saúde no período	471
Número de transferências internas de saída + Saídas hospitalares	45
Meta	7 dias
Total	**10,47 dias**

Análise Crítica: Houve um aumento no tempo de permanência do paciente no setor da Enfermaria, devido a gravidade dos pacientes no mês anterior

Plano Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientações e treinamentos a toda equipe de enfermagem para o novo perfil dos pacientes que foram realizadas traqueostomia, e tiveram sua hospitalização por um período maior, foram realizados cuidados de enfermagem criteriosamente para este novo perfil de paciente	Sheila Teixeira Dias	Diária	Relacionada a visita multidiciplinar

3.2.3 Estudo da satisfação dos clientes e/ou família relacionado à assistência UTI



2021	Agosto
∑ número de pacientes satisfeitos no mês	45
∑ número de saídas no mês que responderam ao questionário	45
Meta	90%
Total	**100%**

Análise Crítica: A unidade segue protocolo de satisfação do cliente no momento de sua alta hospitalar com estes resultados podemos estar em constante melhoria para melhor atender aos nossos clientes

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientação e treinamentos com toda a equipe multidisciplinar com protocolo de segurança do paciente para proporcionar uma assistência de excelência conforme protocolo institucional.	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz.

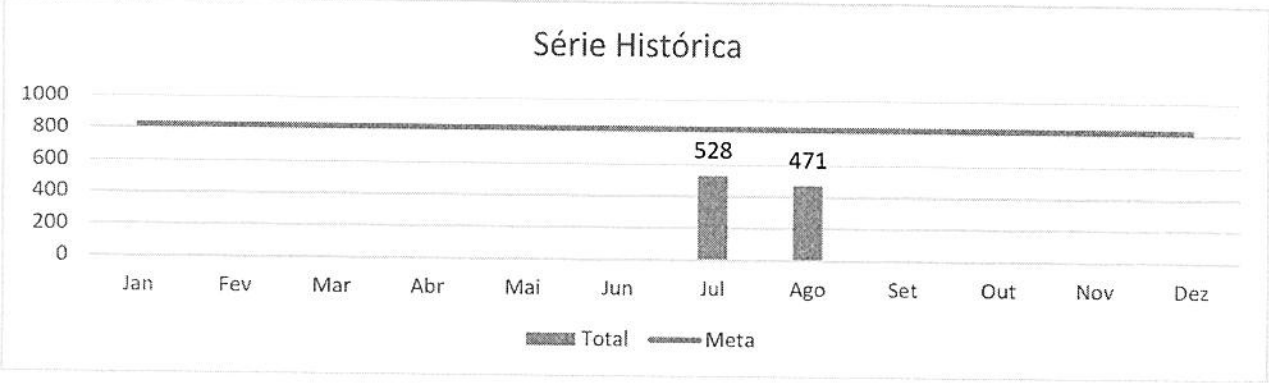
3.2.4 Reclamação na ouvidoria em número ENFERMARIA <=1%

2021	Agosto
Número de Ouvidorias Recebidas	0
Meta	10
Total	**0**

Análise Crítica: No período acima citado, não foram relatados casos de ouvidoria, permanece o índice da matriz.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientações e treinamentos com a equipe de enfermagem para proporcionar um atendimento de qualidade de excelência e humanizado, garantindo uma satisfação do nosso cliente .	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter índice da matriz.

3.2.5 Paciente-Dia Enfermaria

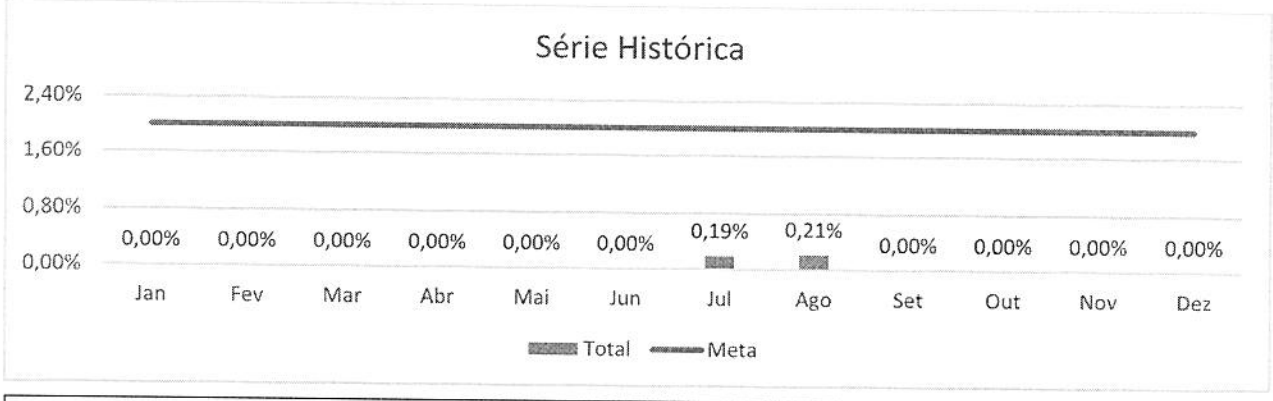


2021	Agosto
Número absoluto de pacientes-dia internado no período	471
Meta	821
Total	**471**

Análise Crítica: Houve uma queda no número de pacientes-dia devido a diminuição da contaminação pelo vírus.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter busca ativa via Cross.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter Índice da matriz

3.2.6 Incidência de queda do paciente Enfermaria de 2%



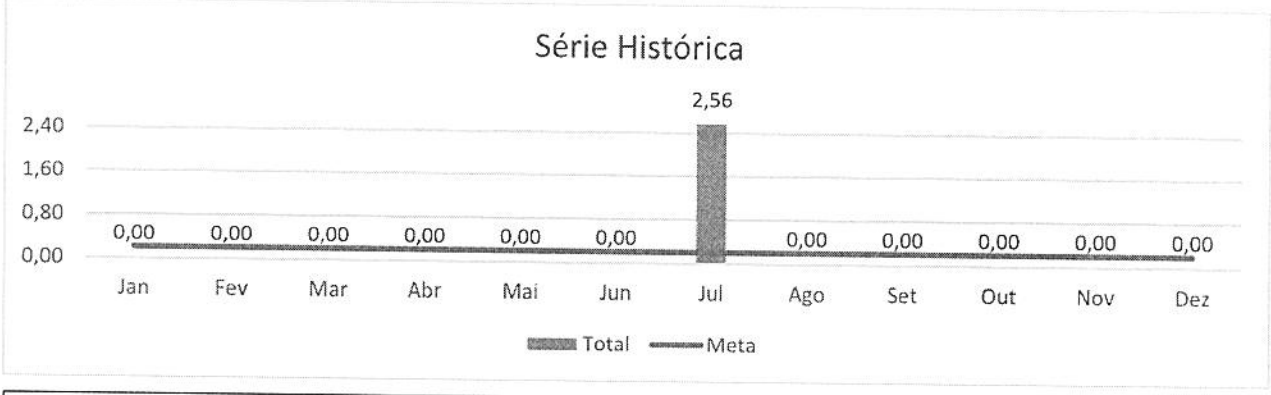
2021	Agosto
∑ de pacientes com registro de queda no setor no período	1
∑ de pacientes internados no setor no período	471
Meta	2,0%
Total	**0,21%**

Análise Crítica: Houve uma queda do paciente no banho ao se movimentar na cadeira banho sem causar danos ao paciente

Paciente JBN 47 anos. Ao se movimentar na cadeira de banho para se secar paciente sentou na ponta da cadeira e devido estar molhada foi deslizando na cadeira e foi segura pela técnica de enfermagem, a paciente apoiou o joelho no chão sem causar danos ao paciente

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter vigilância 24hs e rondas diárias, grades elevadas, cama em nível baixo com rodas travadas, pacientes com alterações neurológicas permanecer com contenção, ser encaminhado e acompanhado durante o banho e em caminhada diurna conforme protocolo institucional, realizar escala de Morse diariamente	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz.

3.2.7 Incidência de perda de cateter venoso central UTI: 0,20 (Referência: CQH 2018)



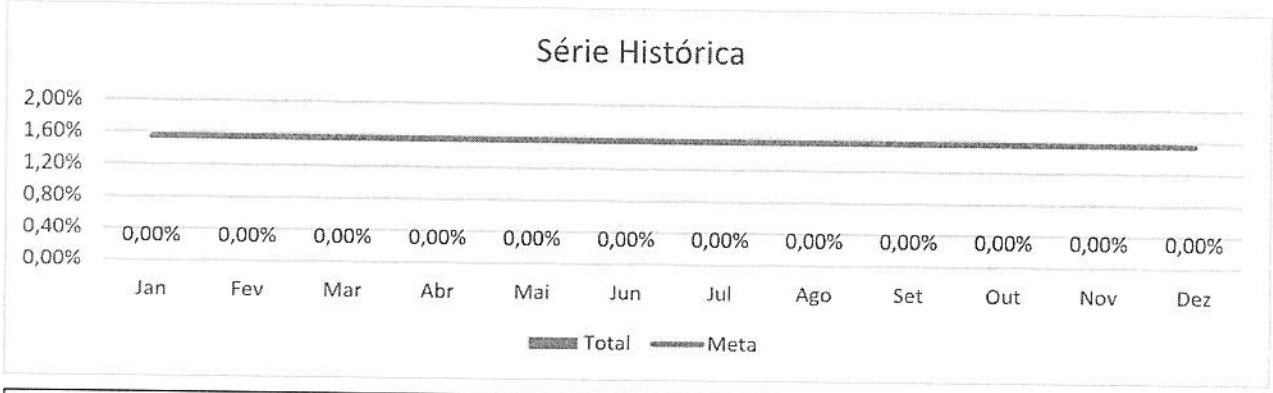
2021	Agosto
Número perda de cateter venoso central	0
Número de pacientes com cateter venoso central	0
Meta	0,20
Total	**0**

Análise Crítica: No período acima citado não foi observado perdas de CVS mantendo resultados esperados.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientações e treinamentos com toda a equipe de enfermagem sobre a importância do cuidados no manuseio do dispositivo, lavagens das mãos antes e após o manuseio, utilizar técnica estéril, lavar o cateter com SF 0,9% após a infusão de medicamentos, heparenizar se o seu uso for superior a 24hs e salinizar quando for inferior a 24hs se atentar quanto a troca dos equipos quando este for para infusão de quimioterápicos, infusão de hemoderivados, a cada 72hs, manter a fixação limpa e seca e identificada, e o cuidado ao manipular este paciente na mudança de decúbito seguindo protocolo institucional.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz.

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio

3.2.8 Incidência de Extubação não Planejada de cânula endotraqueal – 0,51 (Referência: CQH 2018)



2021	Agosto
Total de extubação não planejada em Enfermaria	0
Total de Pacientes Intubado em Enfermaria	0
Meta	1,55%
Total	**0,00%**

Análise Crítica: No mês vigente não obtivemos nenhum caso de extubação acidental

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientações e treinamentos com a equipe da enfermagem sobre 1. Avaliar o estado geral do paciente antes do banho no leito e mudança de decúbito 2. Checar nível de sedação e analgesia do paciente 3. Checar a fixação do tubo e manter sempre limpa e seca 4. Nunca fixar o circuito na grade da cama 5. Verificar se o cuff está insuflado 6. Caso o paciente apresente tosse comunicar ao enfermeiro	Sheila Teixeira Dias	30 dias	Manter o índice da matriz.

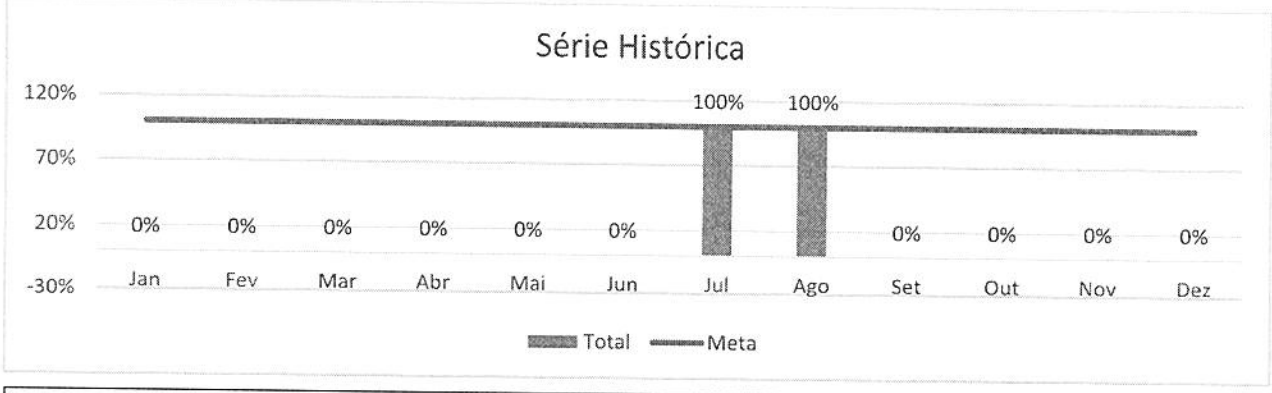
3.1.2 Incidência de Flebite ENFERMARIA: 0,24% (Referência: CQH 2018)

2021	Agosto
Número de casos de flebite no setor no período	0
Número de pacientes com acesso venoso periférico de pacientes no setor no período	443
Meta	5,8%
Total	**0,00%**

Análise Critica: No período acima citado não foram relatados novos casos de flebite, mantendo assim o índice do mês anterior.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Orientar e realizar treinamento com a equipe de enfermagem quanto a: importância verificar o local de punção do AVP, afim de avaliar se há presença de sinais flogístico, hiperemia e edema. A importância de verificar identificação de data para que seja realizada a troca a cada 72 horas. A importância de observar se o curativo está sempre seco e limpo	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz

3.2.1 Prontuário Evoluído

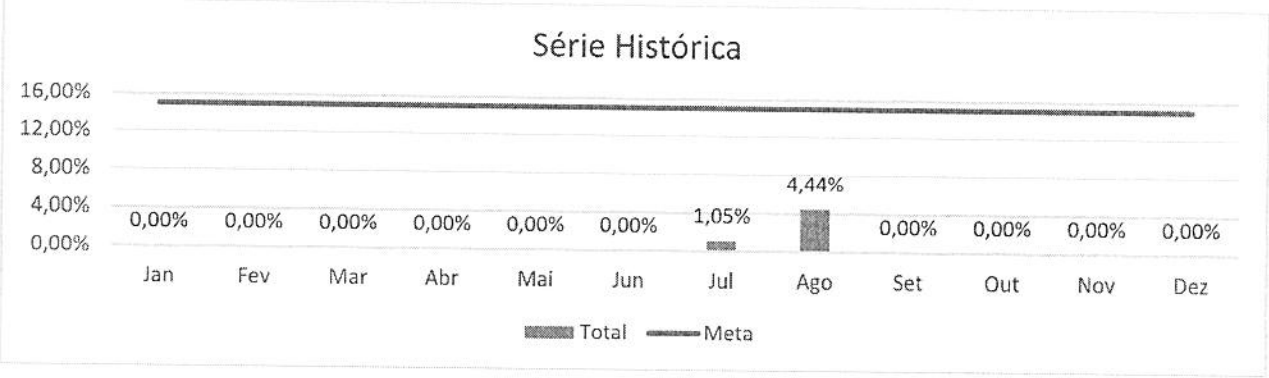


2021	Agosto
Número de prontuários evoluídos por dia	471
Número de paciente dia	471
Meta	100%
Total	**100%**

Análise Crítica: Não houve alteração em relação ao mês anterior todos os prontuários foram devidamente evoluídos.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Manter as informações atualizadas diariamente, revisar com periodicidade o prontuário como um todo organizando todas as informações do paciente, realizando checklist diário e realizando notificação caso haja alguma não conformidade.	Sheila Teixeira Dias	Diário	Manter o índice da matriz.

3.14 Taxa de mortalidade na UTI e Enfermaria - 15%



2021	Agosto
N° de óbitos ≥ 24 h de internação no período	2
N° de saídas hospitalares no período	45
Meta	15%
Total	**4,44%**

Análise Crítica: Ocorreram dois óbitos na enfermaria de pacientes não paliativos

Paciente É.C. (DI 20/08/2021) 67 anos data do óbito 30/08/2021 paciente sofreu IAM, provável TEP. Paciente J. L. (DI 21/08/2021) 81 anos apresentou rebaixamento em sinais vitais e encaminhado para sala de estabilidade onde apresentou PCR.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Foi realizado implantação de protocolo de Código Amarelo no setor da Enfermaria com controle de sinais de Mews, realizado treinamento e orientações a toda equipe multidisciplinar sobre o tempo de permanência do paciente com níveis de rebaixamento e conduta de UTI imediata, permanência máxima de 4 horas em sala de estabilidade	Sheila Teixeira Dias	Diária	melhoria no atendimento a paciente com intercorrência e proporcionar atendimento de excelência ao nosso cliente

3.1.11 Taxa de Reinternação em 24 horas UTI <=1%

2021	Agosto
∑ de pacientes readmitidos na UTI em até 24 h após a alta	0
∑ saídas hospitalares por alta da UTI	45
Meta	1,0%
Total	**0,0%**

Análise Crítica: Em relação ao mês anterior houve uma queda acentuada na taxa de reinternação em 24hs devido a melhora significativa dos pacientes que foram de alta. Mostrando a eficácia do tratamento e dos cuidados prestado na instituição.

Plano de Ação	Responsável	Prazo	Desfecho
Estamos em constantes treinamentos para oferecer aos nossos pacientes uma assistência de excelência para que não haja reinternaçao por alta precoce	Sheila Teixeira Dias	Diária	Manter índice da matriz.

Sheila Teixeira Dias
Coord da Unidade - COREN 40.444
AHBB|Rede Santa Casa

Fabiana Pereira de Moraes
Regional SP I – COREN 365.278
AHBB|Rede Santa Casa

Luciane Hupalo
Gerente de Qualidade
AHBB|Rede Santa Casa

Wagner Galenti
Diretor de Operações
AHBB|Rede Santa Casa

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo
AHBB|Rede Santa Casa

Convênio nº 00068/2021
Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saude
Secretaria de Estado da Saúde - UGE: 090196
CER Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti
Natureza de Despesa: Custeio