

Prestação de Contas

Fevereiro 2021

Convênio nº 114/2017 - Termo aditivo nº 00002/2020

Vila Penteado UTI

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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

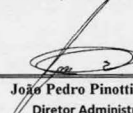
CONCILIAÇÃO BANCARIA

Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Período: 01/02/2021 a 28/02/2021	CC: 7004209-8
Convênio: Vila Penteadó UTI	
Convênio nº: 114/2017 - Termo Aditivo nº 00002/2020	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo-Exercicio
BANCO DO BRASIL					
29/01/2021	Saldo Anterior	R\$ -			R\$ 132.932,16
01/02/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 25522984	R\$ 5.155,50		R\$ 127.776,66
01/02/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 25522978	R\$ 5.809,24		R\$ 121.967,42
02/02/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 6.976,62	R\$ 128.944,04
03/02/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 170	R\$ 24.861,00		R\$ 104.083,04
04/02/2021	Adriana Taraborelli	Folha de Pagamento	R\$ 6.937,56		R\$ 97.145,48
04/02/2021	Beatriz Ribeiro Campos	Folha de Pagamento	R\$ 2.006,11		R\$ 95.139,37
04/02/2021	Cidelia Santana Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 1.850,05		R\$ 93.289,32
04/02/2021	Cleia Pereira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.053,47		R\$ 91.235,85
04/02/2021	Dante Armando Carranza Abensur	Folha de Pagamento	R\$ 8.453,29		R\$ 82.782,56
04/02/2021	Fabricia Catia Da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.365,52		R\$ 81.417,04
04/02/2021	Flavia Cristina Da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.742,36		R\$ 79.674,68
04/02/2021	Ivone do Prado Cruz Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.261,96		R\$ 76.412,72
04/02/2021	Lidiane Batista Fortunato	Folha de Pagamento	R\$ 1.474,20		R\$ 74.938,52
04/02/2021	Luciana Fernandes Sant Anna De Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 1.959,10		R\$ 72.979,42
04/02/2021	Luciana Franco Dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 630,45		R\$ 72.348,97
04/02/2021	Marcela Jose De Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 4.107,18		R\$ 68.241,79
04/02/2021	Maria De Fatima Alves Dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.742,36		R\$ 66.499,43
04/02/2021	Monica Regina dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.506,85		R\$ 62.992,58
04/02/2021	Narani Aparecida Dos Reis	Folha de Pagamento	R\$ 4.045,35		R\$ 58.947,23
04/02/2021	Rosemeire dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.012,67		R\$ 56.934,56
04/02/2021	Rute Marlucia Joaquim	Folha de Pagamento	R\$ 1.963,16		R\$ 54.971,40
04/02/2021	Silvana Maria de Oliveira Carbonin	Folha de Pagamento	R\$ 1.923,93		R\$ 53.047,47
04/02/2021	Solange Aparecida Da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.742,36		R\$ 51.305,11
04/02/2021	Solange Maria Dos Santos Vitalino	Folha de Pagamento	R\$ 2.070,85		R\$ 49.234,26
04/02/2021	Suelli Aparecida Augusta De Souza	Folha de Pagamento	R\$ 1.957,69		R\$ 47.276,57
04/02/2021	Tais Gláucia Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 1.558,37		R\$ 45.718,20
04/02/2021	Tamiris De Oliveira Martins	Folha de Pagamento	R\$ 0,70		R\$ 45.717,50
04/02/2021	Valdirene Antonia De Oliveira Santos	Folha de Pagamento	R\$ 507,49		R\$ 45.210,01
04/02/2021	Izabella Andreza de Oliveira Gomes	Rescisão	R\$ 4.706,79		R\$ 40.503,22
04/02/2021	Raquel da Silva Soares	Rescisão	R\$ 697,39		R\$ 39.805,83
05/02/2021	Verediana Maria C Silva Pinto	Folha de Pagamento	R\$ 3.121,87		R\$ 36.683,96
05/02/2021	Ivaniuda Alves de Carvalho	Folha de Pagamento	R\$ 1.850,05		R\$ 34.833,91
05/02/2021	Solange Eliani de Oliveira Domingues	Folha de Pagamento	R\$ 2.918,33		R\$ 31.915,58
05/02/2021	Valdirene de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 3.279,68		R\$ 28.635,90
05/02/2021	Valquiria Liminat	Folha de Pagamento	R\$ 1.945,94		R\$ 26.689,96
05/02/2021	Vanessa Alves Teixeira Viana	Folha de Pagamento	R\$ 3.825,55		R\$ 22.864,41
05/02/2021	Wesley Lohn Albuquerque	Folha de Pagamento	R\$ 1.825,58		R\$ 21.038,83
05/02/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 8.901,99		R\$ 12.136,84
05/02/2021	Ingridy Hiorrana Gentil	Folha de Pagamento	R\$ 1.221,85		R\$ 10.914,99
05/02/2021	Juliana Aparecida da Silva Mesquita	Folha de Pagamento	R\$ 683,39		R\$ 10.231,60
09/02/2021	Lidiane Batista Fortunato	férias	R\$ 2.613,36		R\$ 7.618,24
09/02/2021	Vivo SP	Nota Fiscal nº 0339111056	R\$ 188,69		R\$ 7.429,55
09/02/2021	Alcatoner Comercio de Eletrônicos Ltda	Nota Fiscal nº 9458	R\$ 236,40		R\$ 7.193,15
09/02/2021	Kalunga Comercio e Industria Ltda	Nota Fiscal nº 255593	R\$ 398,00		R\$ 6.795,15
10/02/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 100,00		R\$ 6.695,15
10/02/2021	Tarifa Bancária	820.411.200.429.233	R\$ 70,00		R\$ 6.625,15
10/02/2021	Tarifa Bancária	830.411.202.676.658	R\$ 271,00		R\$ 6.354,15
17/02/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 37.174,00	R\$ 43.528,15
17/02/2021	Eqq Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 86	R\$ 4.224,00		R\$ 39.304,15
17/02/2021	Clean Medical Comercio de Equipamentos	Nota Fiscal nº 10216	R\$ 1.950,00		R\$ 37.354,15
18/02/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 31.551,98	R\$ 68.906,13
17/02/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 14	R\$ 31.000,00		R\$ 37.906,13
18/02/2021	Solange Aparecida Da Silva	Rescisão	R\$ 283,67		R\$ 37.622,46
18/02/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 9.750,69		R\$ 27.871,77
18/02/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 0561	R\$ 6.889,78		R\$ 20.981,99
18/02/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 5952	R\$ 11.060,07		R\$ 9.921,92
18/02/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 1708	R\$ 3.567,77		R\$ 6.354,15
22/02/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1860	R\$ 1.355,19		R\$ 4.998,96
22/02/2021	Vivo SP	Nota Fiscal nº 1220146387-0	R\$ 165,75		R\$ 4.833,21
22/02/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 27753	R\$ 90,52		R\$ 4.742,69
22/02/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 4.742,69		R\$ 0,00
25/02/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 4.346,23	R\$ 4.346,23
25/02/2021	Monica Regina dos Santos Maciel	férias	R\$ 4.346,23		R\$ 0,00
26/02/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 282.442,49	R\$ 282.442,49
26/02/2021	Promobom Autopass	Nota Fiscal nº 11879156	R\$ 457,50		R\$ 281.984,99
26/02/2021	São Paulo Transporte SA	Nota Fiscal nº 54376702	R\$ 2.453,17		R\$ 279.531,82

Vila Penteadó, 25 de março 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



Cliente - Conta atual

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/01/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			132.932,16 C
01/02/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	20.101	5.155,50 D	
			TICKET SERVICOS S/A			
01/02/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	20.102	5.809,24 D	121.967,42 C
			TICKET SERVICOS S/A			
02/02/2021		0000	14175 976 TED-Pag Fornecedores	109.994.096	6.976,62 C	128.944,04 C
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
03/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.301	24.861,00 D	104.083,04 C
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
04/02/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	36.870	58.873,03 D	
04/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.401	4.706,79 D	
			033 0921 08775208792 IZABELLA ANDREZA			
04/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.402	697,39 D	39.805,83 C
			237 0093 36421441874 RAQUEL DA SILVA S			
05/02/2021		7004	99015 470 Transferência enviada	551.521.000.013.586	3.121,87 D	
			05/02 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.501	1.850,05 D	
			033 4270 31332842828 IVANIUDA ALVES DE			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.502	2.918,33 D	
			033 0341 26754278889 SOLANGE ELIANI DE			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.503	3.279,68 D	
			104 1086 11654466859 VALDIRENE DE OLIV			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.504	1.945,94 D	
			237 7905 17911092842 VALQUIRIA LUMINAT			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.505	3.825,55 D	
			033 0935 22617342808 VANESSA ALVES TEI			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.506	1.825,58 D	
			033 0821 46479579852 WESLLEY LOHN ALBU			
05/02/2021		0000	13105 375 Impostos	20.507	8.901,99 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.508	1.221,85 D	
			237 3344 05486886640 INGRIDY HIORRANA			
05/02/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.509	683,39 D	10.231,60 C
			033 3409 33077089882 JULIANA APARECIDA			
09/02/2021		0000	13134 250 Folha de Pagamento	18.461	2.613,36 D	
09/02/2021		0000	13105 363 Pagto conta telefone	20.901	188,69 D	
			VIVO SP			
09/02/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	20.902	236,40 D	
			ALCATONER COMERCIO E LTDA			
09/02/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	20.903	398,00 D	6.795,15 C
			KALUNGA SA			
10/02/2021		0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	100,00 D	
			Cobrança referente 10/02/2021			
10/02/2021		0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.411.200.429.233	70,00 D	
			Cobrança referente 10/02/2021			
10/02/2021		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.411.202.676.658	271,00 D	6.354,15 C
			Cobrança referente 10/02/2021			
17/02/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	37.174,00 C	
			17/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
17/02/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.701	4.224,00 D	
			ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP			

17/02/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	21.702	1.950,00 D	
		CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			
17/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.703	31.000,00 D	6.354,15 C
		077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO			
18/02/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	31.551,98 C	
		18/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/02/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	23.103	283,67 D	
18/02/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	21.801	9.750,69 D	
		GPS- Ident.: 45349461000617 - 01/2021			
18/02/2021	0000	13105 375 Impostos	21.802	6.889,78 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/02/2021	0000	13105 375 Impostos	21.803	11.060,07 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
18/02/2021	0000	13105 375 Impostos	21.804	3.567,77 D	6.354,15 C
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
22/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.201	1.355,19 D	
		341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
22/02/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	22.202	165,75 D	
		VIVO FIXO/BRASIL			
22/02/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.203	90,52 D	4.742,69 C
		756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
24/02/2021	7004	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	4.742,69 D	0,00 C
		24/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/02/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	4.346,23 C	
		25/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
25/02/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	35.474	4.346,23 D	0,00 C
26/02/2021	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	282.442,49 C	
		26/02 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
26/02/2021	7004	07004 109 Pagamento de Boleto	22.601	457,50 D	
		AUTOPASS S/A			
26/02/2021	7004	07004 109 Pagamento de Boleto	22.602	2.453,17 D	
		SP TRANS - Loja Virtual - Vale			
26/02/2021	0000	00000 999 S A L D O			279.531,82 C
Saldo				279.531,82 C	
Juros *				0,00	
Data de Debito de Juros				26/02/2021	
IOF *				0,00	
Data de Debito de IOF				01/03/2021	

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3362615516787361
26/02/2021 16:33:50

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:43
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326854974293781658220009285190000515550

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 20.101
DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.155,50
VALOR COBRADO 5.155,50

NR. AUTENTICACAO 5.7A6.4EF.E30.1E3.734

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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 413302 Série C8, emitido em 22/12/2020 20210118u47866934000174	Número da Nota 25522984			
	Data e Hora de Emissão 23/12/2020 01:01:54 Código de Verificação G9TF-YEGL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74	Inscrição Municipal: 5.987.120-2			
Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS 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 BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 35 R\$5.250,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$94,50 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23116277 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: 02/02/2021 VALOR TOTAL: R\$5.155,50				
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 413302 Série C8, emitido em 22/12/2020;				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

01/02/2021
 Neg



NOTA DE DÉBITO

Número
413302-ND

Data de Emissão
22/12/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 35 R\$5.250,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$94,50
Ped.:23116277 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R\$ 5.155,50

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

FORMA DE PAGAMENTO

413302-ND

R\$ 5.155,50

02/02/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 413302 de 22/12/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 815583

Realizado em: 22/12/2020

Valor (R\$): 5.250,00

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\$): 5.250,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 35

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
307.780.378-00	30778037800	ADRIANA TARABORELLI	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
287.092.798-30	28709279830	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
173.499.918-78	17349991878	CLEIA PEREIRA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
309.652.728-85	2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
313.328.428-28	31332842828	IVANIUDA ALVES CARVALHO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
087.752.087-92	8775208792	IZABELLA A O G	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
063.808.576-48	6380857648	LARA GRACAS NOGUEIRA SO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
391.577.468-50	2177	LIDIANE B FORTUNATO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
222.240.248-43	22224024843	LUCIANA FRANCO SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
387.291.698-01	38729169801	LYRIAN R F S M LOPES	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
341.913.468-14	2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
278.707.898-28	2317	MARTA VL MACHADO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
161.064.658-43	16106465843	MONICA R S MACIE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.250,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 35

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
129.980.358-09	2223	NARANI APARECIDA REIS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
364.214.418-74	36421441874	RAQUEL DA SILVA SOARES	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
216.639.368-38	21663936838	ROSEMEIRE DOS SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
111.551.364-89	2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
261.648.578-80	26164857880	SILVANA M S CARBONI	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
176.628.848-05	17662884805	SOLANGE APARECIDA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
267.542.788-89	26754278889	SOLANGE E O DOM	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
185.263.968-70	18526396870	SOLANGE M S VITAL	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
151.709.678-29	15170967829	SUELI A A SOU	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
352.353.178-07	35235317807	TAIS GLAUCIA PEREIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
380.662.768-18	2406	TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
283.675.528-81	2173	VALDIRENE A OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
116.544.668-59	11654466859	VALDIRENE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
226.173.428-08	22617342808	VANESSA A T VIANA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP NEO		01/01/2021	35	R\$ 5.250,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	35
					R\$ 5.250,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -94,50	1	R\$ 94,50		

TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 94,50
RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 5.250,00
Taxas	-R\$ 94,50
TOTAL	R\$ 5.155,50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:43
700407004 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090326861136293781658220009185190000580924

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 20.102

DATA DE VENCIMENTO 02/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.809,24

VALOR COBRADO 5.809,24

NR.AUTENTICACAO B.3C7.D35.DC5.5EC.5D1

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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 414128 Série C8, emitido em 22/12/2020 20210118u47866934000174	Número da Nota 25522978			
	Data e Hora de Emissão 23/12/2020 01:01:54			
	Código de Verificação BA4J-VCKX			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVIÇOS 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 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: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 32 R\$5.946,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$136,76 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23116280 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: 02/02/2021 VALOR TOTAL: R\$5.809,24				
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 414128 Série C8, emitido em 22/12/2020;				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Pentead
 Tipo de Despesa: Custeio

01/02/2021
 Neo



NOTA DE DÉBITO

Número
414128-ND

Data de Emissão
22/12/2020

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 32 R\$5.946,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$136,76
Ped.:23116280 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: R\$ 5.809,24

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
414128-ND	R\$ 5.809,24	02/02/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 414128 de 22/12/2020.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 815584

Realizado em: 22/12/2020

Valor (R\$): 5.946,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.946,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 32

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
307.780.378-00	30778037800	ADRIANA TARABORELLI	AHBB VP NEO				R\$ 266,00
287.092.798-30	28709279830	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
173.499.918-78	17349991878	CLEIA PEREIRA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
214.407.238-85	21440723885	DANTE A C ABENSUR	AHBB VP NEO				R\$ 150,00
309.652.728-85	2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 140,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
313.328.428-28	31332842828	IVANIUDA ALVES CARVALHO	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 224,00
087.752.087-92	8775208792	IZABELLA A O G	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
063.808.576-48	6380857648	LARA GRACAS NOGUEIRA SO	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
222.240.248-43	22224024843	LUCIANA FRANCO SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 42,00
341.913.468-14	2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
278.707.898-28	2317	MARTA V L MACHADO	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
161.064.658-43	16106465843	MONICA R S MACIE	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
129.980.358-09	2223	NARANI APARECIDA REIS	AHBB VP NEO				R\$ 182,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.946,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 32

Data de Entrega: 01/01/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
364.214.418-74	36421441874	RAQUEL DA SILVA SOARES	AHBB VP NEO				R\$ 210,00
216.639.368-38	21663936838	ROSEMEIRE DOS SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
111.551.364-89	2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
261.648.578-80	26164857880	SILVANA M S CARBONI	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
176.628.848-05	17662884805	SOLANGE APARECIDA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
267.542.788-89	26754278889	SOLANGE E O DOM	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
185.263.968-70	18526396870	SOLANGE M S VITAL	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
151.709.678-29	15170967829	SUELIA A SOU	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
283.675.528-81	2173	VALDIRENE A OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 42,00
116.544.668-59	11654466859	VALDIRENE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 210,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP NEO				R\$ 196,00
226.173.428-08	22617342808	VANESSA A T VIANA	AHBB VP NEO				R\$ 266,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
464.795.798-52	46479579852	WESLEY LOHN	AHBB VP NEO				R\$ 266,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP NEO		01/01/2021	32	R\$ 5.946,00
			TOTAL BENEFÍCIOS	32	R\$ 5.946,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -136,76	1	-R\$ 136,76		
	TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			-R\$ 136,76	
	RESUMO DO PRODUTO			SUB TOTAL	

Total de Benefícios	R\$ 5.946,00
Taxas	-R\$ 136,76
TOTAL	R\$ 5.809,24

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 24.861,00
DEBITO EM: 03/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020301
AUTENTICACAO SISBB: 4.77E.23B.110.74F.F8D

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadou
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210202u34298678000114</small>	Número da Nota 00000170			
	Data e Hora de Emissão 02/02/2021 13:47:52			
	Código de Verificação HHJU-U4CB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, TREINAMENTO, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE PANGELLA DE VILA PENTEADO COMPETÊNCIA: 01/2021 Convênio 114/2017				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.861,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
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 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

03/02/21

NW

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3578	ADRIANA TARABORELLI	307.780.378-00	6.937,56
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	287.092.798-30	2.006,11
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	059.229.296-74	1.850,05
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	173.499.918-78	2.053,47
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABEN	214.407.238-85	8.453,29
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	309.652.728-85	1.365,52
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	253.139.708-60	1.742,36
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	054.868.866-40	1.221,85
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	313.328.428-28	1.850,05
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	281.850.698-08	3.261,96
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MES	330.770.898-82	683,39
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	391.577.468-50	1.474,20
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA C	319.506.408-17	1.959,10
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	222.240.248-43	630,45
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	341.913.468-14	4.107,18
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SAN	135.485.358-01	1.742,36
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MAC	161.064.658-43	3.506,85
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	129.980.358-09	4.045,35
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	216.639.368-38	2.012,67
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	111.551.364-89	1.963,16
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARB	261.648.578-80	1.923,93
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	176.628.848-05	1.742,36
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOM	267.542.788-89	2.918,33
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VIT	185.263.968-70	2.070,85
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOI	151.709.678-29	1.957,69
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	352.353.178-07	1.558,37
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	380.662.768-18	0,70
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA	283.675.528-81	507,49
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	116.544.668-59	3.279,68
3590	VALQUIRIA LUMINATO	179.110.928-42	1.945,94
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	226.173.428-08	3.825,55
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	222.738.618-50	3.121,87
3585	WESLEY LOHN ALBUQUERQUE	464.795.798-52	1.825,58
Empregados: 33 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 (setenta e nove mil quinhentos e quarenta e cinco reais e vinte e sete centavos)			Total da Empresa: 79.545,27

SAO PAULO, 04/02/2021

Responsável: _____

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentead
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 1/11
Emissão: 04/02/2021
Horas: 10:25:12

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3578 ADRIANA TARABORELLI Situação: Trabalhando CPF: 307.780.378-00 PIS: 127.72863.17-6
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/12/2017 CTPS/Série: 43002/00269
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 6.016,68

1 HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68 P	998	I.N.S.S.	9,90	751,97 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	552,50	552,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	961,23 D
322 AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
27 ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58 P				

ND: 1 Proventos: 8.650,76 Descontos: 1.713,20 Informativa: 607,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 6.937,56
NF: 1 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 1.164,69 Base FGTS: 7.598,26 Valor FGTS: 607,86 Base IRRF: 6.656,70

Empr.: 3697 BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS Situação: Trabalhando CPF: 287.092.798-30 PIS: 126.58952.89-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 12/08/2020 CTPS/Série: 95396/192
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.735,06 P	998	I.N.S.S.	8,25	180,27 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,33	59,83 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	59,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	83,58	238,66 P				

ND: 0 Proventos: 2.246,21 Descontos: 240,10 Informativa: 174,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.006,11
NF: 0 Base INSS: 2.186,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.186,38 Valor FGTS: 174,91 Base IRRF: 2.006,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/01/2021 a 06/01/2021

Empr.: 3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 059.229.296-74 PIS: 160.43551.62-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 12/08/2020 CTPS/Série: 68995/0128
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.014,89 Descontos: 164,84 Informativa: 161,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,05
NF: 0 Base INSS: 2.014,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,89 Valor FGTS: 161,19 Base IRRF: 1.850,05

Empr.: 3695 CLEIA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 173.499.918-78 PIS: 123.97213.85-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 12/08/2020 CTPS/Série: 10756/136
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,33	187,79 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,12 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	83,52	238,49 P				

ND: 0 Proventos: 2.253,38 Descontos: 199,91 Informativa: 180,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.053,47
NF: 0 Base INSS: 2.253,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,38 Valor FGTS: 180,27 Base IRRF: 2.065,59

Empr.: 2766 DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR Situação: Trabalhando CPF: 214.407.238-85 PIS: 128.90289.85-2
Cargo: 952 COORDENADOR MEDICO Vínculo: Celetista Adm: 18/04/2019 CTPS/Série: 004144/00256
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 10.400,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	10.400,00 P	998	I.N.S.S.	6,71	751,97 D
245 AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	2.007,30 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 11.212,56 Descontos: 2.759,27 Informativa: 897,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 8.453,29
NF: 0 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 4.778,99 Base FGTS: 11.212,56 Valor FGTS: 897,00 Base IRRF: 10.460,59

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 2/11
Emissão: 04/02/2021
Horas: 10:25:12

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2414 FABRICIA CAÏA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 309.652.728-85 PIS: 129.98133.89-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 15/05/2018 CTPS/Série: 34755/00267
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	146,67	1.196,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	686,00 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	14,67	119,66 P	812	INSS FERIAS	9,29	71,86 D
8112 DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	0,98	0,98 P	998	I.N.S.S.	7,89	116,83 D
8192 DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94 P	942	IRRF FERIAS	7,50	14,46 D
3 HORAS FERIAS	58,67	478,64 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	44,87	44,87 P				
807 VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	193,08 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,84 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	14,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.254,67 Descontos: 889,15 Informativa: 180,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.365,52
NF: 0 Base INSS: 2.253,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,83 Valor FGTS: 180,30 Base IRRF: 1.361,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/01/2021 a 20/01/2021
FERIAS DE 10/12/2020 - 08/01/2021

Empr.: 2735 FLAVIA CRISTINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 253.139.708-60 PIS: 128.53479.85-6
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/03/2019 CTPS/Série: 44428/00197
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 1 Proventos: 2.014,89 Descontos: 272,53 Informativa: 161,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,36
NF: 0 Base INSS: 2.014,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,89 Valor FGTS: 161,19 Base IRRF: 1.660,46

Empr.: 4029 INGRIDY HIORRANA GENTIL Situação: Trabalhando CPF: 054.868.866-40 PIS: 130.14926.34-4
Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO Vínculo: Celetista Adm: 20/01/2021 CTPS/Série: 34252/118
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	80,67	1.243,88 P	998	I.N.S.S.	7,75	102,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				

ND: 0 Proventos: 1.324,55 Descontos: 102,70 Informativa: 105,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.221,85
NF: 0 Base INSS: 1.324,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.324,55 Valor FGTS: 105,96 Base IRRF: 1.221,85

Empr.: 3758 IVANIUDA ALVES DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 313.328.428-28 PIS: 135.94409.85-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 01/10/2020 CTPS/Série: 028804/00277
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.014,89 Descontos: 164,84 Informativa: 161,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,05
NF: 0 Base INSS: 2.014,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,89 Valor FGTS: 161,19 Base IRRF: 1.850,05

Empr.: 3745 IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 281.850.698-08 PIS: 129.27779.93-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Contrato Intermitente Adm: 19/09/2020 CTPS/Série: 051142/215
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 15,42

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	151,30	2.333,05 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	19,54 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	680,47 P	998	I.N.S.S.	15,00	337,67 D
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	260,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	115,69 D
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	86,86 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	260,57 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34 P				

ND: 0 Proventos: 3.734,86 Descontos: 472,90 Informativa: 298,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.261,96
NF: 0 Base INSS: 3.734,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.734,86 Valor FGTS: 298,78 Base IRRF: 3.377,65

Convênio nº 114/897
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 005/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL Página: 3/11
CNPJ: 45.349.461/0006-17 Emissão: 04/02/2021
Cálculo: Folha Mensal Horas: 10:25:12
Competência: 01/2021

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3836 IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES T Situação: Demitido CPF: 087.752.087-92 PIS: 267.94277.08-3
 Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 08/12/2020 CTPS/Série: 5771405/0040
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	212,67	3.279,31 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.706,79 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	1,00	282,70 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	10,48	442,91 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	22,57 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	565,40 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	215,06 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	43,18 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	215,08 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	136,00	733,99 P				

ND: 0 Proventos: 5.387,33 Descontos: 5.387,33 Informativa: 362,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 4.527,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.527,00 Valor FGTS: 362,15 Base IRRF: 4.061,52
 DEMITIDO EM 29/01/2021 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

Empr.: 2175 JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 443.233.488-60 PIS: 210.72254.88-5
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/10/2017 CTPS/Série: 75263/365
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	766,29	766,29 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	826,12 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	1.854,72 D

ND: 0 Proventos: 2.621,01 Descontos: 2.621,01 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.: 4030 JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA Situação: Trabalhando CPF: 330.770.898-82 PIS: 128.09844.23-4
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/01/2021 CTPS/Série: 87349/00291
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	80,67	658,13 P	998	I.N.S.S.	7,50	55,41 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67 P				

ND: 0 Proventos: 738,80 Descontos: 55,41 Informativa: 59,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 683,39
 NF: 0 Base INSS: 738,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 738,80 Valor FGTS: 59,10 Base IRRF: 683,39

Empr.: 2792 LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA Situação: Demitido CPF: 063.808.576-48 PIS: 206.97283.99-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 23/05/2019 CTPS/Série: 5628529/0040
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	1.076,93 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.165,02 D
9382 VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,66	331,08 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	1,00	149,57 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	25,18 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	19,73 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	149,57 P	48	VALE TRANSPORTE	324,72	324,72 D
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	64,61 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	8,00	1.196,59 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	149,57 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	8,00	1,67 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	8,00	146,67 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	56,04 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	0,21 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	448,31 P				
22 AVISO PREVIO	33,00	1.974,38 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	33,00	1,84 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	33,00	242,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

ND: 0 Proventos: 5.930,34 Descontos: 5.930,34 Informativa: 1799,91 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 3.762,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.762,95 Valor FGTS: 1.799,91 Base IRRF: 1.188,47
 DEMITIDO EM 18/01/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 4/11
Emissão: 04/02/2021
Horas: 10:25:12

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2177 LIDIANE BATISTA FORTUNATO Situação: Trabalhando CPF: 391.577.468-50 PIS: 163.93090.34-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/10/2017 CTPS/Série: 060009/00341
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

4 SALARIO MATERNIDADE	154,00	1.256,42 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	798,15 D
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	193,22 P	812	INSS FERIAS	9,39	84,63 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,11	1,11 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,65 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,02	0,02 P	998	I.N.S.S.	7,97	128,22 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,30	3,30 P	942	IRRF FERIAS	7,50	18,40 D
3 HORAS FERIAS	66,00	538,47 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	249,06	74,72 P				
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	62,70 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	225,29 P				
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	154,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.509,25 Descontos: 1.035,05 Informativa: 200,73 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.474,20
NF: 0 Base INSS: 2.509,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.509,25 Valor FGTS: 200,73 Base IRRF: 1.469,77
Licença maternidade: 25/09/2020 a 22/01/2021

Empr.: 2733 LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAL Situação: Trabalhando CPF: 319.506.408-17 PIS: 210.22160.88-7
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 03/03/2019 CTPS/Série: 20751/00274
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,34	187,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86 P				

ND: 4 Proventos: 2.254,75 Descontos: 295,65 Informativa: 180,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.959,10
NF: 2 Base INSS: 2.254,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.254,75 Valor FGTS: 180,38 Base IRRF: 1.308,43

Empr.: 2712 LUCIANA FRANCO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 222.240.248-43 PIS: 124.09867.19-9
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/12/2018 CTPS/Série: 33865/00117
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	58,67	478,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.946,66 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,68	2,68 P	812	INSS FERIAS	9,38	206,11 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	8,06	8,06 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,93 D
3 HORAS FERIAS	161,33	1.316,25 P	998	I.N.S.S.	7,50	51,59 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	178,52	178,52 P	942	IRRF FERIAS	7,50	44,62 D
807 VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	549,35 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	49,00	139,92 P				

ND: 0 Proventos: 2.885,36 Descontos: 2.254,91 Informativa: 230,82 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 630,45
NF: 1 Base INSS: 2.885,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.885,36 Valor FGTS: 230,82 Base IRRF: 619,71
FERIAS DE 10/01/2021 - 08/02/2021

Empr.: 2450 MARCELA JOSE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 341.913.468-14 PIS: 136.19487.77-3
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 13/08/2018 CTPS/Série: 051422/00274
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 4.165,51

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	998	I.N.S.S.	11,05	556,17 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	371,60 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	98,00	649,44 P				

ND: 0 Proventos: 5.034,95 Descontos: 927,77 Informativa: 402,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.107,18
NF: 0 Base INSS: 5.034,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.034,95 Valor FGTS: 402,79 Base IRRF: 4.478,78

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL Página: 5/11
CNPJ: 45.349.461/0006-17 Emissão: 04/02/2021
Cálculo: Folha Mensal Horas: 10:25:12
Competência: 01/2021

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2715 MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 135.485.358-01 **PIS:** 123.93706.73-0
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 21/12/2018 **CTPS/Série:** 86636/0093
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 0 **Proventos:** 2.014,89 **Descontos:** 272,53 **Informativa:** 161,19 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.742,36
NF: 0 **Base INSS:** 2.014,89 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.014,89 **Valor FGTS:** 161,19 **Base IRRF:** 1.850,05

Empr.: 2848 MARTA VIVIANE LEITE MACHADO **Situação:** Demitido **CPF:** 278.707.898-28 **PIS:** 129.10621.85-7
Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 23/10/2019 **CTPS/Série:** 080159/0189
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 4.165,51

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	132,00	2.499,31 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	15.760,24 D
9382 VALE ALIMENTACAO	150,00	150,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	9,63	751,97 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	1,00	347,13 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	54,81 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	488,72 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	347,13 P				
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	18,33 P				
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	4.165,51 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	1.041,38 P				
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.584,39 P				
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	347,13 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	46,16 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	55,00 P				
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	367,65 P				
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P				
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	126,95 P				
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	15,39 P				
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	18,33 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	380,85 P				
22 AVISO PREVIO	33,00	4.582,06 P				
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	33,00	350,71 P				
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	33,00	242,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	132,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 17.055,74 **Descontos:** 17.055,74 **Informativa:** 3341,10 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,00
NF: 0 **Base INSS:** 7.164,49 **Excedente INSS:** 1.372,51 **Base FGTS:** 8.537,00 **Valor FGTS:** 3.341,10 **Base IRRF:** 2.555,45
 DEMITIDO EM 18/01/2021 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 2993 MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL **Situação:** Trabalhando **CPF:** 161.064.658-43 **PIS:** 125.66532.77-1
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/02/2020 **CTPS/Série:** 078422/126
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,41	430,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	201,44 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	97,58	526,64 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.139,03 **Descontos:** 632,18 **Informativa:** 331,12 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.506,85
NF: 0 **Base INSS:** 4.139,03 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.139,03 **Valor FGTS:** 331,12 **Base IRRF:** 3.708,29

Empr.: 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS **Situação:** Trabalhando **CPF:** 129.980.358-09 **PIS:** 121.71607.32-9
Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 29/12/2017 **CTPS/Série:** 13482/00201
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 4.165,51

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	998	I.N.S.S.	10,99	543,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	353,64 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	556,66 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.942,17 **Descontos:** 896,82 **Informativa:** 395,37 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 4.045,35
NF: 0 **Base INSS:** 4.942,17 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.942,17 **Valor FGTS:** 395,37 **Base IRRF:** 4.398,99

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL Página: 6/11
CNPJ: 45.349.461/0006-17 Emissão: 04/02/2021
Cálculo: Folha Mensal Horas: 10:25:12
Competência: 01/2021

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3835 RAQUEL DA SILVA SOARES Situação: Demitido CPF: 364.214.418-74 PIS: 136.38185.89-2
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 08/12/2020 CTPS/Série: 088990/00316
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	102,67	837,61 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	697,39 D
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	88,00	717,96 P	293	DESC VALE REFEIÇÃO	168,00	168,00 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	1,00	149,57 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	40,00	1.343,26 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	18,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,06	140,66 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	299,15 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	12,59 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	36,67 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	111,94 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	88,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	102,67 P				

ND: 0 Proventos: 2.361,90 Descontos: 2.361,90 Informativa: 153,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 NF: 0 Base INSS: 1.914,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.914,14 Valor FGTS: 153,12 Base IRRF: 1.760,89
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/12/2020 a 09/01/2021
 Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/01/2021 a 14/01/2021
 DEMITIDO EM 26/01/2021 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

Empr.: 2452 RENATA LAYLA DO CARMO PERETO Situação: Trabalhando CPF: 382.139.258-40 PIS: 136.67797.77-9
 Cargo: 11 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 14/08/2018 CTPS/Série: 13130/350
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.943,36

1 HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.260,35	1.260,35 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	1.358,46 P	8792	DIAS FALTAS	31,00	3.041,47 D

ND: 0 Proventos: 4.301,82 Descontos: 4.301,82 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.: 3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 216.639.368-38 PIS: 130.30185.81-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 06/03/2020 CTPS/Série: 086730/00176
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,25	180,92 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	62,58	178,70 P				

ND: 0 Proventos: 2.193,59 Descontos: 180,92 Informativa: 175,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.012,67
 NF: 0 Base INSS: 2.193,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.193,59 Valor FGTS: 175,48 Base IRRF: 2.012,67

Empr.: 2188 RUTE MARLUCIA JOAQUIM Situação: Trabalhando CPF: 111.551.364-89 PIS: 165.30117.01-7
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 24/10/2017 CTPS/Série: 029751/00403
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,37	190,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,53 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 0 Proventos: 2.274,74 Descontos: 311,58 Informativa: 181,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.963,16
 NF: 0 Base INSS: 2.274,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.274,74 Valor FGTS: 181,97 Base IRRF: 2.084,38

Empr.: 3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN Situação: Trabalhando CPF: 261.648.578-80 PIS: 137.12327.89-6
 Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 27/04/2020 CTPS/Série: 5813/211
 CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,27	183,16 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	70,00	199,89 P				

ND: 2 Proventos: 2.214,78 Descontos: 290,85 Informativa: 177,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.923,93
 NF: 0 Base INSS: 2.214,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.214,78 Valor FGTS: 177,18 Base IRRF: 1.652,44

Convenio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 7/11
Emissão: 04/02/2021
Horas: 10:25:12

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 2475 SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO Situação: Trabalhando CPF: 278.735.678-85 PIS: 125.52731.62-9
Cargo: 11 FISIOTERAPEUTA Vínculo: Celetista Adm: 02/10/2018 CTPS/Série: 72475/00178
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 2.943,36

1 HORAS NORMAIS 150,00 2.943,36 P 991 ESTOURO MES ANTERIOR 1.321,60 1.321,60 D
990 ESTOURO DO MES 0,00 1.419,71 P 8792 DIAS FALTAS 31,00 3.041,47 D

ND: 0 Proventos: 4.363,07 Descontos: 4.363,07 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.: 2788 SOLANGE APARECIDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 176.628.848-05 PIS: 123.02889.22-5
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 18/05/2019 CTPS/Série: 52973/079
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.794,89 P 998 I.N.S.S. 8,18 164,84 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 107,69 D

ND: 1 Proventos: 2.014,89 Descontos: 272,53 Informativa: 161,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.742,36
NF: 1 Base INSS: 2.014,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,89 Valor FGTS: 161,19 Base IRRF: 1.660,46

Empr.: 3744 SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES Situação: Trabalhando CPF: 267.542.788-89 PIS: 127.46979.85-5
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 19/09/2020 CTPS/Série: 91737/00233
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS 220,00 3.392,39 P 998 I.N.S.S. 9,88 357,01 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 133,51 D
284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 203,54 D

ND: 0 Proventos: 3.612,39 Descontos: 694,06 Informativa: 288,99 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.918,33
NF: 0 Base INSS: 3.612,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.612,39 Valor FGTS: 288,99 Base IRRF: 3.255,38

Empr.: 2750 SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO Situação: Trabalhando CPF: 185.263.968-70 PIS: 125.25372.98-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 20/03/2019 CTPS/Série: 65153/00011
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.794,89 P 998 I.N.S.S. 8,37 190,36 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 13,53 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35% 91,00 259,85 P

ND: 0 Proventos: 2.274,74 Descontos: 203,89 Informativa: 181,97 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.070,85
NF: 0 Base INSS: 2.274,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.274,74 Valor FGTS: 181,97 Base IRRF: 2.084,38

Empr.: 2775 SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 151.709.678-29 PIS: 123.99847.58-1
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/05/2019 CTPS/Série: 42588/129
CC: 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,89

1 HORAS NORMAIS 220,00 1.794,89 P 998 I.N.S.S. 8,33 187,77 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 220,00 P 284 DESC VALE TRANSPORTE 6,00 107,69 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35% 83,44 238,26 P

ND: 1 Proventos: 2.253,15 Descontos: 295,46 Informativa: 180,25 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.957,69
NF: 1 Base INSS: 2.253,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,15 Valor FGTS: 180,25 Base IRRF: 1.875,79

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL Página: 8/11
CNPJ: 45.349.461/0006-17 Emissão: 04/02/2021
Cálculo: Folha Mensal Horas: 10:25:12
Competência: 01/2021

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3698 TAIS GLAUCIA PEREIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 352.353.178-07 **PIS:** 135.29709.89-0
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 12/08/2020 **CTPS/Série:** 37697/281
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	73,33	1.130,80 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00	1.806,20 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.696,20 P	998	I.N.S.S.	8,09	146,05 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	36,67	565,39 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	101,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	110,00 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	36,67 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.612,39 **Descontos:** 2.054,02 **Informativa:** 144,49 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.558,37
NF: 0 **Base INSS:** 1.806,19 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.806,19 **Valor FGTS:** 144,49 **Base IRRF:** 1.660,14
 Doença período superior a 15 dias: 22/12/2020 a 20/01/2021

Empr.: 2406 TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS **Situação:** Férias **CPF:** 380.662.768-18 **PIS:** 207.88631.75-0
Cargo: 502 ENFERMEIRO OBST **Vínculo:** Celetista **Adm:** 07/05/2018 **CTPS/Série:** 014868/76818
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 4.165,51

8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,81	3,81 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.879,51 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,42	0,42 P	812	INSS FERIAS	11,42	713,08 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	11,00	11,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,39 D
3 HORAS FERIAS	220,00	4.165,51 P	998	I.N.S.S.	7,50	1,14 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	308,73	308,73 P	942	IRRF FERIAS	27,50	651,73 D
807 VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.561,08 P				

ND: 0 **Proventos:** 6.259,55 **Descontos:** 6.258,85 **Informativa:** 500,75 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 0,70
NF: 1 **Base INSS:** 6.259,55 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 6.259,55 **Valor FGTS:** 500,75 **Base IRRF:** 0,00
 FERIAS DE 01/01/2021 - 30/01/2021

Empr.: 2173 VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 283.675.528-81 **PIS:** 126.20599.77-8
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 24/10/2017 **CTPS/Série:** 54325/0086
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	58,67	478,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.773,60 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,69	2,69 P	812	INSS FERIAS	9,07	177,71 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	8,06	8,06 P	998	I.N.S.S.	7,50	41,10 D
3 HORAS FERIAS	161,33	1.316,25 P	942	IRRF FERIAS	7,50	8,05 D
807 VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	489,84 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,53 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P				

ND: 2 **Proventos:** 2.507,95 **Descontos:** 2.000,46 **Informativa:** 200,58 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 507,49
NF: 2 **Base INSS:** 2.507,42 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.507,42 **Valor FGTS:** 200,58 **Base IRRF:** 117,56
 FERIAS DE 10/01/2021 - 08/02/2021

Empr.: 3818 VALDIRENE DE OLIVEIRA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 116.544.668-59 **PIS:** 123.02529.56-3
Cargo: 954 ENFERMEIRO (A) NEO **Vínculo:** Celetista **Adm:** 13/11/2020 **CTPS/Série:** 066471/00174
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,12	387,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	161,36 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	40,00	215,88 P				

ND: 0 **Proventos:** 3.828,27 **Descontos:** 548,59 **Informativa:** 306,26 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.279,68
NF: 0 **Base INSS:** 3.828,27 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.828,27 **Valor FGTS:** 306,26 **Base IRRF:** 3.441,04

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL Página: 9/11
CNPJ: 45.349.461/0006-17 Emissão: 04/02/2021
Cálculo: Folha Mensal Horas: 10:25:12
Competência: 01/2021

Empregados

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3590 VALQUIRIA LUMINATO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 179.110.928-42 **PIS:** 127.50849.81-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM **Vínculo:** Celetista **Adm:** 03/07/2020 **CTPS/Série:** 22829/187
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.794,89

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,33	187,82 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,13 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	83,59	238,69 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

ND: 0 **Proventos:** 2.253,58 **Descontos:** 307,64 **Informativa:** 180,28 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.945,94
NF: 0 **Base INSS:** 2.253,58 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 2.253,58 **Valor FGTS:** 180,28 **Base IRRF:** 2.065,76

Empr.: 3593 VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA **Situação:** Trabalhando **CPF:** 226.173.428-08 **PIS:** 129.62967.81-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 05/07/2020 **CTPS/Série:** 2261734/2808
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,78	497,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	289,83 D
27 ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 4.612,39 **Descontos:** 786,84 **Informativa:** 368,99 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.825,55
NF: 0 **Base INSS:** 4.612,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 4.612,39 **Valor FGTS:** 368,99 **Base IRRF:** 4.115,38

Empr.: 3824 VERIDIANA MARIA SILVA PINTO **Situação:** Trabalhando **CPF:** 222.738.618-50 **PIS:** 129.07685.85-8
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) **Vínculo:** Celetista **Adm:** 25/11/2020 **CTPS/Série:** 073276/00262
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	9,88	357,01 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	133,51 D

ND: 0 **Proventos:** 3.612,39 **Descontos:** 490,52 **Informativa:** 288,99 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 3.121,87
NF: 0 **Base INSS:** 3.612,39 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 3.612,39 **Valor FGTS:** 288,99 **Base IRRF:** 3.255,38

Empr.: 3585 WESLEY LOHN ALBUQUERQUE **Situação:** Trabalhando **CPF:** 464.795.798-52 **PIS:** 148.40131.56-9
Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. **Vínculo:** Celetista **Adm:** 02/07/2020 **CTPS/Série:** 088485/440
CC: 1 **Depto:** 1 **Filial:** 1 **Salário:** 1.768,00

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.768,00 P	998	I.N.S.S.	8,17	162,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P				

ND: 0 **Proventos:** 1.988,00 **Descontos:** 162,42 **Informativa:** 159,04 **Informativa Dedutora:** 0 **Líquido:** 1.825,58
NF: 0 **Base INSS:** 1.988,00 **Excedente INSS:** 0,00 **Base FGTS:** 1.988,00 **Valor FGTS:** 159,04 **Base IRRF:** 1.825,58

Totais por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
1 UTI NEO VILA PENTEADO	149.774,87	70.229,60	79.545,27
Total:	149.774,87	70.229,60	79.545,27
Total Geral Proventos:	149.774,87	Total Geral Descontos:	70.229,60
		Líquido Geral:	79.545,27

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Empregados

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	6.291,35	81.414,57 P	48 VALE TRANSPORTE	324,72	324,72 D
3 HORAS FERIAS	667,33	7.815,12 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	26.329,44 D
4 SALARIO MATERNIDADE	154,00	1.256,42 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	66,00	1.231,44 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.696,20 P	293 DESC VALE REFEIÇÃO	168,00	168,00 D
16 INSALUBRIDADE 20%	680,00	6.328,68 P	812 INSS FERIAS	48,55	1.253,39 D
22 AVISO PREVIO	66,00	6.556,44 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	24,97 D
27 ADICIONAL RT	2.361,58	2.361,58 P	825 INSS 13o SALARIO	7,50	19,54 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	4.165,51 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	37,83	1.666,62 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	15,00	3.102,52 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	57,50	723,51 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.584,39 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	40,00	1.343,26 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	1.258,29	5.028,12 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	10.083,92 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	552,50	552,50 P	942 IRRF FERIAS	57,50	737,26 D
245 AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00	1.806,20 D
322 AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	30,00	115,15 D
803 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	496,70 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	3.348,24	3.348,24 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	781,18	606,84 P	998 I.N.S.S.	285,05	8.276,03 D
807 VANTAGENS FERIAS	780,27	633,97 P	999 IMPOSTO DE RENDA	227,50	4.780,42 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	496,70 P	8792 DIAS FALTAS	94,00	7.997,49 D
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	13,00	91,01 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	15,00	275,01 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	367,65 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	220,00 P			
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,37 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	193,22 P			
931 1/3 DAS FERIAS	166,65	3.018,64 P			
990 ESTOURO DO MES	0,00	3.604,29 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	154,00 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	110,00 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	11,27	11,27 P			
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	182,99 P			
8145 MEDIA HORAS AVISO PREVIO	66,00	352,55 P			
8146 VANTAGENS AVISO PREVIO	66,00	484,00 P			
8154 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	36,66 P			
8157 MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	15,60 P			
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	36,66 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	133,32	1.156,18 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,44	0,44 P			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	33,36	33,36 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO1	4,00	928,97 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	73,32 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	161,34	1.582,49 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	564,67	7.573,51 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	161,34 P			
9382 VALE ALIMENTACAO	300,00	300,00 P			
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	151,30	2.333,05 P			
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	680,47 P			
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	260,57 P			
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	260,57 P			
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	86,86 P			

Líquido Geral: 79.545,27

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2021

Página: 11/11
Emissão: 04/02/2021
Horas: 10:25:12

Empregados

EXTRATO MENSAL

Situações

Número de empregados:	40	Salário contribuição empregados:	116.258,66	Base IRRF Mensal:	89.768,62
Numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	5.503,93
Trabalhando:	35	Excedente:	7.316,19	Base IRRF Férias:	10.588,18
Afastado direitos integrais:	0	Base total:	123.574,85	Valor IRRF Férias:	737,26
Afastado acidente de trabalho:	0	Segurados:	11.354,33	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Afastado serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário maternidade:	1	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Salário maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Doença:	2	Sub-Total:	11.354,33	Base IRRF 13º Salário:	1.661,53
Doença Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Licença sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	1.603,64	Valor Total do IRRF:	6.241,19
Demitido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Transferido:	0	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
Férias:	2	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	111.274,90
Mandato sindical:	0	Total:	9.750,69	Valor do FGTS:	8.901,83
Aposentadoria:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Partic. curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	9.750,69	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Ausência justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	12.299,95
Outros motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	5.141,01
Admissões:	2			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
Número de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00
				Líquido Geral:	79.545,27

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 6.937,56 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ADRIANA TARABORELLI, na conta 8.826, agência 6801 do banco 001.

(Seis mil e novecentos e trinta e sete 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3578	ADRIANA TARABORELLI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/12/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	552,50	552,50		
322	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58		
998	I.N.S.S.	9,90		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		961,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.650,76	1.713,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8826-9			Valor Líquido →	6.937,56	
Agência: 6801 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.016,68	6.433,57	7.598,26	607,86	6.656,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3578	ADRIANA TARABORELLI ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/12/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68		
242	REEMBOLSO DESP PAGO	552,50	552,50		
322	AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58		
998	I.N.S.S.	9,90		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		961,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.650,76	1.713,20	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 8826-9			Valor Líquido →	6.937,56	
Agência: 6801 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.016,68	6.433,57	7.598,26	607,86	6.656,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 2.006,11 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS, na conta 91.682, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seis reais e onze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,06		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	59,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,58	238,66		
998	I.N.S.S.	8,25		180,27	
8792	DIAS FALTAS	1,00		59,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.246,21	240,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91682-X			Valor Líquido →	2.006,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.186,38	2.186,38	174,91	2.006,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.735,06		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	59,83		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,58	238,66		
998	I.N.S.S.	8,25		180,27	
8792	DIAS FALTAS	1,00		59,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.246,21	240,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91682-X			Valor Líquido →	2.006,11	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.186,38	2.186,38	174,91	2.006,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.850,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CIDELIA SANTANA PEREIRA, na conta 91.679, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e oitocentos e cinquenta 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,84

BANCO DO BRASIL 1 conta: 91679-X			Agência: 0295 - X	Total de Vencimentos 2.014,89	Total de Descontos 164,84
				Valor Líquido →	1.850,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,84

BANCO DO BRASIL 1 conta: 91679-X			Agência: 0295 - X	Total de Vencimentos 2.014,89	Total de Descontos 164,84
				Valor Líquido →	1.850,05

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 2.053,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a CLEIA PEREIRA DA SILVA, na conta 91.677, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e cinquenta e três reais e quarenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	12/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,52	238,49		
998	I.N.S.S.	8,33		187,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,38	199,91	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91677-3			Valor Líquido →	2.053,47	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,38	2.253,38	180,27	2.065,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		CC: UTI NEO VILA PENTEAD		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0006-17		Mensalista		Janeiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1	
		Admissão:	12/08/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,52	238,49		
998	I.N.S.S.	8,33		187,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,38	199,91	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91677-3			Valor Líquido →	2.053,47	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,38	2.253,38	180,27	2.065,59	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 24 DE FEVEREIRO ***

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 8.453,29 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a DANTE ARMANDO CARRANZA AB, na conta 105.091, agência 0294 do banco 001.

(Oito mil e quatrocentos e cinquenta e três reais e vinte e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código 2766 Nome do Funcionário DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR COORDENADOR MEDICO
 CBO 131210 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 18/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	10.400,00	
245	AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	6,71		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.007,30

		Total de Vencimentos	11.212,56	Total de Descontos	2.759,27
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 105091-5		Agência: 294 - 1	Valor Líquido →	8.453,29	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.400,00	6.433,57	11.212,56	897,00	10.460,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código 2766 Nome do Funcionário DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR COORDENADOR MEDICO
 CBO 131210 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 18/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	10.400,00	
245	AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	6,71		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		2.007,30

		Total de Vencimentos	11.212,56	Total de Descontos	2.759,27
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 105091-5		Agência: 294 - 1	Valor Líquido →	8.453,29	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.400,00	6.433,57	11.212,56	897,00	10.460,59	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.365,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FABRICIA CATIA DA SILVA, na conta 29.015, agência 6844 do banco 001.

(Um mil e trezentos e sessenta e cinco reais e cinqüenta 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	15/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.196,59		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	119,66		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,98	0,98		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94		
3	HORAS FERIAS	58,67	478,64		
806	MEDIA HORAS FERIAS	44,87	44,87		
807	VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	193,08		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		686,00	
812	INSS FERIAS	9,29		71,86	
998	I.N.S.S.	7,89		116,83	
942	IRRF FERIAS	7,50		14,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,67	889,15	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 29015-7			Agência: 6844 - 6		
			Valor Líquido →	1.365,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,83	2.253,83	180,30	1.365,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	15/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	146,67	1.196,59		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	119,66		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,98	0,98		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94		
3	HORAS FERIAS	58,67	478,64		
806	MEDIA HORAS FERIAS	44,87	44,87		
807	VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	193,08		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,84		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	146,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		686,00	
812	INSS FERIAS	9,29		71,86	
998	I.N.S.S.	7,89		116,83	
942	IRRF FERIAS	7,50		14,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,67	889,15	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 29015-7			Agência: 6844 - 6		
			Valor Líquido →	1.365,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,83	2.253,83	180,30	1.365,52	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.742,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a FLAVIA CRISTINA DA SILVA, na conta 30.804, agência 6844 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e dois reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 04/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	272,53	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 30804-8 Agência: 6844 - 6			Valor Líquido →	1.742,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.660,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 04/03/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	272,53	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 30804-8 Agência: 6844 - 6			Valor Líquido →	1.742,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.660,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 3.261,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a IVONE DO PRADO CRUZ SANTO, na conta 91.672, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e sessenta e um reais e noventa e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
HoristaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	151,30	2.333,05		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	680,47		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	260,57		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	86,86		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	260,57		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		19,54	
998	I.N.S.S.	9,72		337,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.734,86	472,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91672-2			Valor Líquido →	3.261,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
15,42	3.734,86	3.734,86	298,78	3.377,65	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
HoristaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	151,30	2.333,05		
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	680,47		
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	260,57		
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	86,86		
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	260,57		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34		
825	INSS 13o SALARIO	7,50		19,54	
998	I.N.S.S.	9,72		337,67	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.734,86	472,90	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91672-2			Valor Líquido →	3.261,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
15,42	3.734,86	3.734,86	298,78	3.377,65	15,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.474,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE BATISTA FORTUNATO, na conta 7.561, agência 7004 do banco 001.

(Um mil e quatrocentos e setenta 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2177 LIDIANE BATISTA FORTUNATO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	154,00	1.256,42	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	193,22	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,11	1,11	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,02	0,02	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,30	3,30	
3	HORAS FERIAS	66,00	538,47	
806	MEDIA HORAS FERIAS	249,06	74,72	
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	62,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	225,29	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	154,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		798,15
812	INSS FERIAS	9,39		84,63
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,65
998	I.N.S.S.	7,97		128,22
942	IRRF FERIAS	7,50		18,40

Total de Vencimentos: 2.509,25
 Total de Descontos: 1.035,05

Banco do Brasil 1
 conta corrente: 7561-2 Agência: 7004 - 1
 Valor Líquido → 1.474,20

Salário Base: 1.794,89 Sal. Contr. INSS: 2.509,25 Base Cál. FGTS: 2.509,25 F.G.T.S do Mês: 200,73 Base Cál. IRRF: 1.474,20 Faixa IRRF: 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2177 LIDIANE BATISTA FORTUNATO 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 24/10/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	154,00	1.256,42	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	193,22	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,11	1,11	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,02	0,02	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	3,30	3,30	
3	HORAS FERIAS	66,00	538,47	
806	MEDIA HORAS FERIAS	249,06	74,72	
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	62,70	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	225,29	
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	154,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		798,15
812	INSS FERIAS	9,39		84,63
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,65
998	I.N.S.S.	7,97		128,22
942	IRRF FERIAS	7,50		18,40

Total de Vencimentos: 2.509,25
 Total de Descontos: 1.035,05

Banco do Brasil 1
 conta corrente: 7561-2 Agência: 7004 - 1
 Valor Líquido → 1.474,20

Salário Base: 1.794,89 Sal. Contr. INSS: 2.509,25 Base Cál. FGTS: 2.509,25 F.G.T.S do Mês: 200,73 Base Cál. IRRF: 1.474,20 Faixa IRRF: 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.959,10 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA FERNANDES SANT AN, na conta 56.504, agência 6939 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e nove reais e dez centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vija Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86		
998	I.N.S.S.	8,34		187,96	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,75	295,65	
Banco do Brasil 1 conta: 56504-0			Valor Líquido →	1.959,10	
Agência: 6939 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.254,75	2.254,75	180,38	1.308,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	03/03/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	239,86		
998	I.N.S.S.	8,34		187,96	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.254,75	295,65	
Banco do Brasil 1 conta: 56504-0			Valor Líquido →	1.959,10	
Agência: 6939 - 6					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.254,75	2.254,75	180,38	1.308,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 630,45 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LUCIANA FRANCO DOS SANTOS, na conta 28.655, agência 1700 do banco 001.

(Seiscentos e trinta 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	478,64	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,68	2,68	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	8,06	8,06	
3	HORAS FERIAS	161,33	1.316,25	
806	MEDIA HORAS FERIAS	178,52	178,52	
807	VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	549,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	49,00	139,92	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.946,66
812	INSS FERIAS	9,38		206,11
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,93
998	I.N.S.S.	7,50		51,59
942	IRRF FERIAS	7,50		44,62

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.885,36	2.254,91
Banco do Brasil 1 conta corrente: 28655-9 Agência: 1700 - 0			Valor Líquido →	630,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.885,36	2.885,36	230,82	630,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	58,67	478,64	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,68	2,68	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	8,06	8,06	
3	HORAS FERIAS	161,33	1.316,25	
806	MEDIA HORAS FERIAS	178,52	178,52	
807	VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	549,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	49,00	139,92	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.946,66
812	INSS FERIAS	9,38		206,11
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,93
998	I.N.S.S.	7,50		51,59
942	IRRF FERIAS	7,50		44,62

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.885,36	2.254,91
Banco do Brasil 1 conta corrente: 28655-9 Agência: 1700 - 0			Valor Líquido →	630,45

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.885,36	2.885,36	230,82	630,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 4.107,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARCELA JOSE DE OLIVEIRA, na conta 37.057, agência 2062 do banco 001.

(Quatro mil e cento e sete reais e dezoito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	13/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	98,00	649,44		
998	I.N.S.S.	11,05		556,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		371,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.034,95	927,77	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 37057-6			Valor Líquido →	4.107,18	
Agência: 2062 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	5.034,95	5.034,95	402,79	4.478,78	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	13/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	98,00	649,44		
998	I.N.S.S.	11,05		556,17	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		371,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.034,95	927,77	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 37057-6			Valor Líquido →	4.107,18	
Agência: 2062 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	5.034,95	5.034,95	402,79	4.478,78	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.742,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA DE FATIMA ALVES DOS, na conta 31.709, agência 3008 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e dois reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	21/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	272,53	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 31709-8			Agência: 3008 - 2		
			Valor Líquido →	1.742,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	21/12/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	272,53	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 31709-8			Agência: 3008 - 2		
			Valor Líquido →	1.742,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 3.506,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MONICA REGINA DOS SANTOS, na conta 20.897, agência 6727 do banco 001.

(Três mil e quinhentos e seis 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangeila de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2993 MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	97,58	526,64	
998	I.N.S.S.	10,41		430,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		201,44

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20897-3 Agência: 6727 - x			Total de Vencimentos 4.139,03	Total de Descontos 632,18
			Valor Líquido →	3.506,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.139,03	4.139,03	331,12	3.708,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2993 MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL 223505 1 1
 ENFERMEIRO (A) Admissão: 25/02/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	97,58	526,64	
998	I.N.S.S.	10,41		430,74
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		201,44

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 20897-3 Agência: 6727 - x			Total de Vencimentos 4.139,03	Total de Descontos 632,18
			Valor Líquido →	3.506,85

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.139,03	4.139,03	331,12	3.708,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

 Assinatura do Funcionário

 Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 4.045,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a NARANI APARECIDA DOS REIS, na conta 50.645, agência 1008 do banco 001.

(Quatro mil e quarenta e cinco reais e trinta 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS 223540 1 1
 ENFERMEIRO (A) NEO Admissão: 29/12/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	556,66		
998	I.N.S.S.	10,99		543,18	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		353,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.942,17	896,82	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 50645-1 Agência: 1008 - 1			Valor Líquido ➡	4.045,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.942,17	4.942,17	395,37	4.398,99	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS 223540 1 1
 ENFERMEIRO (A) NEO Admissão: 29/12/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	556,66		
998	I.N.S.S.	10,99		543,18	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		353,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.942,17	896,82	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 50645-1 Agência: 1008 - 1			Valor Líquido ➡	4.045,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.942,17	4.942,17	395,37	4.398,99	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____

Data _____

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 2.012,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a ROSEMEIRE DOS SANTOS, na conta 90.580, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e doze 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 06/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	62,58	178,70		
998	I.N.S.S.	8,25		180,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.193,59	180,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90580-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.012,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.193,59	2.193,59	175,48	2.012,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 06/03/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	62,58	178,70		
998	I.N.S.S.	8,25		180,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.193,59	180,92	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90580-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.012,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.193,59	2.193,59	175,48	2.012,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.963,16 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a RUTE MARLUCIA JOAQUIM, na conta 11.140, agência 4353 do banco 001.

(Um mil e novecentos e sessenta e três reais e dezesseis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,37		190,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,53	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.274,74	311,58	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 11140-6			Valor Líquido →	1.963,16	
Agência: 4353 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.274,74	2.274,74	181,97	2.084,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,37		190,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,53	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.274,74	311,58	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 11140-6			Valor Líquido →	1.963,16	
Agência: 4353 - 2					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.274,74	2.274,74	181,97	2.084,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.923,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SILVANA MARIA DE OLIVEIRA, na conta 90.579, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e vinte 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	70,00	199,89		
998	I.N.S.S.	8,27		183,16	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,78	290,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90579-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.923,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.214,78	2.214,78	177,18	1.652,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 27/04/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	70,00	199,89		
998	I.N.S.S.	8,27		183,16	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,78	290,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 90579-8 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.923,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.214,78	2.214,78	177,18	1.652,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.742,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SOLANGE APARECIDA DA SILV, na conta 87.464, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e dois reais e trinta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2788 SOLANGE APARECIDA DA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 18/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,84
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.014,89	272,53
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87464-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.742,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.660,46	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 _____ Assinatura do Funcionário
 _____ Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 2788 SOLANGE APARECIDA DA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 18/05/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,18		164,84
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.014,89	272,53
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87464-7 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	1.742,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.660,46	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 10 DE FEVEREIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 _____ Assinatura do Funcionário
 _____ Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 2.070,85 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SOLANGE MARIA DOS SANTOS, na conta 107, agência 5943 do banco 001.

(Dois mil 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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 20/03/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,37		190,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.274,74	203,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107-4			Valor Líquido →	2.070,85	
Agência: 5943 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.274,74	2.274,74	181,97	2.084,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 20/03/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	259,85		
998	I.N.S.S.	8,37		190,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.274,74	203,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 107-4			Valor Líquido →	2.070,85	
Agência: 5943 - 9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.274,74	2.274,74	181,97	2.084,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangelia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Aviso de lançamento

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.957,69 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SUELI APARECIDA AUGUSTA D, na conta 87.463, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e novecentos e cinqüenta e sete reais e sessenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código: 2775 Nome do Funcionário: SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA
 CBO: 322205 Departamento: 1 Filial: 1
 Admissão: 04/05/2019
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,44	238,26		
998	I.N.S.S.	8,33		187,77	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,15	295,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87463-9			Valor Líquido →	1.957,69	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,15	2.253,15	180,25	1.875,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código: 2775 Nome do Funcionário: SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA
 CBO: 322205 Departamento: 1 Filial: 1
 Admissão: 04/05/2019
 TEC. ENFERMAGEM

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,44	238,26		
998	I.N.S.S.	8,33		187,77	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,15	295,46	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87463-9			Valor Líquido →	1.957,69	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,15	2.253,15	180,25	1.875,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 1.558,37 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a TAIS GLAUCIA PEREIRA, na conta 91.655, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e quinhentos e cinquenta e oito reais e trinta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD

Folha Mensal

Mensalista

Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:		12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.130,80		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.696,20		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	565,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	110,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00		1.806,20	
998	I.N.S.S.	8,09		146,05	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		101,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.612,39	2.054,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91655-2			Agência: 0295 - X		
			Valor Líquido →	1.558,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	1.806,19	1.806,19	144,49	1.660,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD

Folha Mensal

Mensalista

Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:		12/08/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	73,33	1.130,80		
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	110,00	1.696,20		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	565,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	73,33		
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	110,00		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	36,67		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	110,00		1.806,20	
998	I.N.S.S.	8,09		146,05	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		101,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.612,39	2.054,02	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91655-2			Agência: 0295 - X		
			Valor Líquido →	1.558,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	1.806,19	1.806,19	144,49	1.660,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 0,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTI, na conta 87.141, agência 0295 do banco 001.

(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 AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS ENFERMEIRO OBST	223545	1	1
		Admissão:	07/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,81	3,81	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,42	0,42	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	11,00	11,00	
3	HORAS FERIAS	220,00	4.165,51	
806	MEDIA HORAS FERIAS	308,73	308,73	
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.561,08	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.879,51
812	INSS FERIAS	11,42		713,08
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		13,39
998	I.N.S.S.	7,50		1,14
942	IRRF FERIAS	27,50		651,73

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		6.259,55	6.258,85
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87141-9		Valor Líquido →	0,70
Agência: 0295 - X			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	6.259,55	6.259,55	500,75	0,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS ENFERMEIRO OBST	223545	1	1
		Admissão:	07/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,81	3,81	
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,42	0,42	
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	11,00	11,00	
3	HORAS FERIAS	220,00	4.165,51	
806	MEDIA HORAS FERIAS	308,73	308,73	
807	VANTAGENS FERIAS	209,00	209,00	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.561,08	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.879,51
812	INSS FERIAS	11,42		713,08
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		13,39
998	I.N.S.S.	7,50		1,14
942	IRRF FERIAS	27,50		651,73

		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		6.259,55	6.258,85
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87141-9		Valor Líquido →	0,70
Agência: 0295 - X			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	6.259,55	6.259,55	500,75	0,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangeia de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3312617346862701
26/03/2021 17:58:39

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 04/02/2021 Valor R\$ 507,49 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 261, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a VALDIRENE ANTONIA DE OLIV, na conta 27.065, agência 1173 do banco 001.

(Quinhentos e sete reais e quarenta e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 26/03/2021 17:58:39

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD

Mensalista

Folha Mensal

Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	478,64		
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	2,69	2,69		
8192	DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	8,06	8,06		
3	HORAS FERIAS	161,33	1.316,25		
807	VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	489,84		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.773,60	
812	INSS FERIAS	9,07		177,71	
998	I.N.S.S.	7,50		41,10	
942	IRRF FERIAS	7,50		8,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.507,95	2.000,46	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27065-2			Valor Líquido	507,49	
Agência: 1173 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.507,42	2.507,42	200,58	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD

Mensalista

Folha Mensal

Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	58,67	478,64		
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	2,69	2,69		
8192	DIFERENÇA ADICIONAL FERIAS	8,06	8,06		
3	HORAS FERIAS	161,33	1.316,25		
807	VANTAGENS FERIAS	153,27	153,27		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	489,84		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,53		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.773,60	
812	INSS FERIAS	9,07		177,71	
998	I.N.S.S.	7,50		41,10	
942	IRRF FERIAS	7,50		8,05	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.507,95	2.000,46	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 27065-2			Valor Líquido	507,49	
Agência: 1173 - 8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.507,42	2.507,42	200,58	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2175	JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
990	ESTOURO DO MES	0,00	826,12		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	766,29		766,29	
8792	DIAS FALTAS	31,00		1.854,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.621,01	2.621,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19732 -7 Agência: 1550 - 4			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2175	JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	24/10/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
990	ESTOURO DO MES	0,00	826,12		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	766,29		766,29	
8792	DIAS FALTAS	31,00		1.854,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.621,01	2.621,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 19732 -7 Agência: 1550 - 4			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	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 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		CC: UTI NEO VILA PENTEAD		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0006-17		Mensalista		Janeiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1	
			Admissão:	14/08/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.358,46		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.260,35		1.260,35	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.301,82	4.301,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87144-3			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		CC: UTI NEO VILA PENTEAD		Folha Mensal	
CNPJ: 45.349.461/0006-17		Mensalista		Janeiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1	
			Admissão:	14/08/2018	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.358,46		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.260,35		1.260,35	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.301,82	4.301,82	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 87144-3			Agência: 0295 - X	Valor Líquido	0,00
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	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 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2475	SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
Admissão:			02/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.419,71		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.321,60		1.321,60	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.363,07	4.363,07	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 38455-0			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 1220 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2475	SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
Admissão:			02/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36		
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.419,71		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.321,60		1.321,60	
8792	DIAS FALTAS	31,00		3.041,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.363,07	4.363,07	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 38455-0			Valor Líquido →	0,00	
Agência: 1220 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0921-0 - C MOREIRA BARROS CAP SP

CONTA: 1.006.047-8

FAVORECIDO: IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES

CPF/CNPJ: 087.752.087-92

VALOR: R\$ 4.706,79

DEBITO EM: 04/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020401

AUTENTICACAO SISBB: D.3E6.9AD.87F.6A7.F66

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

Nus
05/02

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303				04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 267.94277.08-3		11 Nome IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVARES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DONA ELFRIDA, 212 - APT 07				13 Bairro SANTANA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.462-001	17 CTPS (nº, série, UF) 5771405 - 0040 / RJ	18 CPF 087.752.087-92
19 Data de Nascimento 22/11/1981	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA BARBOSA DE OLIVEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.020,12	24 Data de Admissão 08/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2020	26 Data de Afastamento 29/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.279,31	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 212,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 136,00 horas 35,00%	R\$ 733,99
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\$ 301,03	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 645,25	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 215,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.387,33

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\$ 442,91	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 22,57
114.1 IRRF	R\$ 215,06	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 680,54
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.706,79

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangelia de Vila Pentecoste
Tipo de Despesa: Custeio

Nus
05/02

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 267.94277.08-3		11 Nome IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVARES		
17 CTPS (nº, série, UF) 5771405 - 0040 / RJ		18 CPF 087.752.087-92	19 Data de Nascimento 22/11/1981	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA BARBOSA DE OLIVEIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 08/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2020	26 Data de Afastamento 29/01/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

A enfermeira não compareceu para assinar a rescisão até a presente data 29/03/2021.

Est. Matriz de Toledo
COREN/SP 607596-ENF.

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0093-0 - STA.CECILIA-URB.SP

CONTA: 122.699-1

FAVORECIDO: RAQUEL DA SILVA SOARES

CPF/CNPJ: 364.214.418-74

VALOR: R\$ 697,39

DEBITO EM: 04/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020402

AUTENTICACAO SISBB: F.9D5.3C3.A5C.23A.6C7

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Ceral
Dr. José Pangêlia de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303					04 Bairro Jd Ariano
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 136.38185.89-2		11 Nome RAQUEL DA SILVA SOARES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ARVORE DE NEVE, 273					13 Bairro JARDIM MAIA
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 08.180-250	17 CTPS (nº, série, UF) 088990 - 00316 / SP	18 CPF 364.214.418-74	
19 Data de Nascimento 25/10/1988	20 Nome da Mãe NIELSI PEREIRA DA SILVA SOARES				

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. 1.536,32	24 Data de Admissão 08/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 26/01/2010	26 Data de Afastamento 26/01/2021	27 Cod. Afastamento RA1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.555,57	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 190,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 167,90	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 335,82	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 111,94
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.361,90

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 1.343,26	112.1 Previdência Social	R\$ 140,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 168,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.664,51
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 697,39

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recursos Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Coral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

ms

2021
 08/12/2020
 08/12/2020

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 136.38185.89-2		11 Nome RAQUEL DA SILVA SOARES		
17 CTPS (nº, série, UF) 088990 - 00316 / SP		18 CPF 364.214.418-74	19 Data de Nascimento 25/10/1988	20 Nome da Mãe NIELSI PEREIRA DA SILVA SOARES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 08/12/2020	25 Data do Aviso Prévio 26/01/2010	26 Data de Afastamento 26/01/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

*A doença de enfermagem não comprou para
anular a rescisão até o presente data 29/03/2021*

[Assinatura]

Estor Martins de Toledo
COREN-SP 07795-ENF.

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

05/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:01:41
700407004 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/02/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.013.586
VALOR TOTAL	3.121,87

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERIDIANA MARIA C SILVA
AGENCIA: 1521-0 CONTA: 13.586-0
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.209
=====

NR. AUTENTICACAO	1.E13.8D9.A13.9F3.A3F
------------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão: 25/11/2020	1	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,88		357,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		133,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.612,39	490,52	
			Valor Líquido ⇨	3.121,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.612,39	3.612,39	288,99	3.255,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0006-17		CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista		Folha Mensal Janeiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO ENFERMEIRO (A)	223505 Admissão: 25/11/2020	1	1	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,88		357,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		133,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.612,39	490,52	
			Valor Líquido ⇨	3.121,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.612,39	3.612,39	288,99	3.255,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 21 DE FEVEREIRO ***

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.059.951-9

FAVORECIDO: IVANIUDA ALVES DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 313.328.428-28

VALOR: R\$ 1.850,05

DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: 3.B2E.70C.B9B.807.F2E

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	164,84	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91673-X			Valor Líquido →	1.850,05	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
Admissão:			01/10/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	164,84	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91673-X			Valor Líquido →	1.850,05	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0341-7 - BARUERI
CONTA: 1.039.681-8

FAVORECIDO: SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUE
CPF/CNPJ: 267.542.788-89
VALOR: R\$ 2.918,33
DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020502
AUTENTICACAO SISBB: C.5C2.C23.E6A.533.789

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,88		357,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		133,51	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		203,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.612,39	694,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91656-X			Valor Líquido →	2.918,33	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.612,39	3.612,39	288,99	3.255,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	19/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,88		357,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		133,51	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		203,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.612,39	694,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 91656-X			Valor Líquido →	2.918,33	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.612,39	3.612,39	288,99	3.255,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA
CONTA: 30.562-0

FAVORECIDO: VALDIRENE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 116.544.668-59
VALOR: R\$ 3.279,68
DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020503
AUTENTICACAO SISBB: A.DBF.B7D.802.307.7E1

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A) NEO	223540	1	1
Admissão:			13/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	40,00	215,88		
998	I.N.S.S.	10,12		387,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.828,27	548,59	
			Valor Líquido →	3.279,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.828,27	3.828,27	306,26	3.441,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A) NEO	223540	1	1
Admissão:			13/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	40,00	215,88		
998	I.N.S.S.	10,12		387,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		161,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.828,27	548,59	
			Valor Líquido →	3.279,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.828,27	3.828,27	306,26	3.441,04	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA
CONTA: 4.178-5

FAVORECIDO: VALQUIRIA LUMINATO
CPF/CNPJ: 179.110.928-42
VALOR: R\$ 1.945,94
DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020504
AUTENTICACAO SISBB: 9.F4B.7B9.F51.783.073

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD

Mensalista

Folha Mensal

Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3590	VALQUIRIA LUMINATO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	03/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,59	238,69		
998	I.N.S.S.	8,33		187,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,13	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,58	307,64	
			Valor Líquido →	1.945,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,58	2.253,58	180,28	2.065,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD

Mensalista

Folha Mensal

Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3590	VALQUIRIA LUMINATO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
			Admissão:	03/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	83,59	238,69		
998	I.N.S.S.	8,33		187,82	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,13	
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,58	307,64	
			Valor Líquido →	1.945,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,58	2.253,58	180,28	2.065,76	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.43
7004107004 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP
CONTA: 1.006.021-3

FAVORECIDO: VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA
CPF/CNPJ: 226.173.428-08
VALOR: R\$ 3.825,55
DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020505
AUTENTICACAO SISBB: 9.9B4.6B7.5DF.80B.BAB

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,78		497,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.612,39	786,84	
			Valor Líquido →	3.825,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.612,39	4.612,39	368,99	4.115,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE FEVEREIRO ***

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	05/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
27	ADICIONAL RT	1.000,00	1.000,00		
998	I.N.S.S.	10,78		497,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		289,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.612,39	786,84	
			Valor Líquido →	3.825,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.612,39	4.612,39	368,99	4.115,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 11 DE FEVEREIRO ***

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP

CONTA: 1.025.254-4

FAVORECIDO: WESLEY LOHN ALBUQUERQUE

CPF/CNPJ: 464.795.798-52

VALOR: R\$ 1.825,58

DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020506

AUTENTICACAO SISBB: 7.7ED.367.F54.973.21D

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2021

Código 3585 Nome do Funcionário WESLEY LOHN ALBUQUERQUE ASSIST. ADMINISTR. CBO 411005 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.768,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,17		162,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.988,00	162,42	
			Valor Líquido →	1.825,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.768,00	1.988,00	1.988,00	159,04	1.825,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista Folha Mensal Janeiro de 2021

Código 3585 Nome do Funcionário WESLEY LOHN ALBUQUERQUE ASSIST. ADMINISTR. CBO 411005 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 02/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.768,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,17		162,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.988,00	162,42	
			Valor Líquido →	1.825,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.768,00	1.988,00	1.988,00	159,04	1.825,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85800000089-5 01990179210-2
20764905084-3 53494610006-0
Data do pagamento 05/02/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0006-17
COMPETENCIA 01/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/02/2021
VALOR DEPOSITO 8.901,99
Valor Total 8.901,99
=====

DOCUMENTO: 020507
AUTENTICACAO SISBB: F.2BB.D53.AB4.F9E.7C8

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

N/A



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/02/2021 - 14:36:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 111.274,90	06-QTDE TRABALHADORES 35	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0006-17	11-COMPETÊNCIA 01/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.901,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.901,99
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2021

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/02/2021 - 14:36:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 111.274,90	06-QTDE TRABALHADORES 35	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0006-17	11-COMPETÊNCIA 01/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.901,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.901,99
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2021

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/02/21
JF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0001/0008

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

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: 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
TAIS GLAUCIA PEREIRA 1.806,19	0,00	135.29709.89-0 0,00	12/08/2020 146,05	01	05	21/12/2020 P3 144,49	02235 0,00
TAIS GLAUCIA PEREIRA		135.29709.89-0	12/08/2020	01		05/01/2021 Z5	02235
TAIS GLAUCIA PEREIRA		135.29709.89-0	12/08/2020	01		05/01/2021 P1	02235
TAIS GLAUCIA PEREIRA		135.29709.89-0	12/08/2020	01		20/01/2021 Z5	02235
RAQUEL DA SILVA SOARES 1.746,24	167,90	136.38185.89-2 167,90	08/12/2020 153,25	01		26/01/2021 J 153,13	03222 0,00
LIDIANE BATISTA FORTUNATO 2.509,25	0,00	163.93090.34-1 0,00	24/10/2017 218,50	01	05	24/09/2020 Q1 200,74	03222 0,00
LIDIANE BATISTA FORTUNATO		163.93090.34-1	24/10/2017	01		22/01/2021 Z1	03222
IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVAR 4.225,97	301,03	267.94277.08-3 301,03	08/12/2020 465,48	01		29/01/2021 J 362,16	02235 0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0002/0008

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

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 01/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: 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	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	7.806,08	730,92	129.10621.85-7 730,92	806,78	23/10/2019	01		18/01/2021 I1 0,00	02235 0,00
LARA DAS GRACAS NOGUEIRA DE SOUZA	3.427,15	335,80	206.97283.99-7 335,80	356,26	23/05/2019	01		18/01/2021 I1 0,00	03222 0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0003/0008

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

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

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
ADRIANA TARABORELLI		0,00	127.72863.17-6 0,00	01/12/2017 751,97	01		607,86	02235 0,00
BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS		0,00	126.58952.89-0 0,00	12/08/2020 180,27	01		174,92	03222 0,00
CIDELIA SANTANA PEREIRA		0,00	160.43551.62-5 0,00	12/08/2020 164,84	01		161,19	03222 0,00
CLÉIA PEREIRA DA SILVA		0,00	123.97213.85-2 0,00	12/08/2020 187,79	01		180,28	03222 0,00
DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR		0,00	128.90289.85-2 0,00	18/04/2019 751,97	01		897,00	01312 0,00
FABRICIA CATIA DA SILVA		0,00	129.98133.89-6 0,00	15/05/2018 187,85	01		180,30	03222 0,00
FLAVIA CRISTINA DA SILVA		0,00	128.53479.85-6 0,00	04/03/2019 164,84	01		161,19	03222 0,00
INGRIDY HIORRANA GENTIL		0,00	130.14926.34-4 0,00	20/01/2021 102,70	01		105,96	02235 0,00
IVANIUDA ALVES DE CARVALHO		0,00	135.94409.85-5 0,00	01/10/2020 164,84	01		161,19	03222 0,00
JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA		0,00	128.09844.23-4 0,00	20/01/2021 55,41	01		59,10	03222 0,00
LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO		0,00	210.22160.88-7 0,00	03/03/2019 187,96	01		180,38	03222 0,00
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS		0,00	124.09867.19-9 0,00	04/12/2018 263,63	01		230,83	03222 0,00
MARCELA JOSE DE OLIVEIRA		0,00	136.19487.77-3 0,00	13/08/2018 556,17	01		402,79	02235 0,00
MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS		0,00	123.93706.73-0 0,00	21/12/2018 164,84	01		161,20	03222 0,00
MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL		0,00	125.66532.77-1 0,00	25/02/2020 430,74	01		331,13	02235 0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0004/0008

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

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

TOMADOR/OBRA:

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
NARANI APARECIDA DOS REIS			121.71607.32-9	29/12/2017	01			02235
4.942,17	0,00		0,00	543,18			395,38	0,00
ROSEMEIRE DOS SANTOS			130.30185.81-7	06/03/2020	01	05		03222
2.193,59	0,00		0,00	180,92			175,48	0,00
RUTE MARLUCIA JOAQUIM			165.30117.01-7	24/10/2017	01	05		03222
2.274,74	0,00		0,00	190,36			181,97	0,00
SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN			137.12327.89-6	27/04/2020	01			03222
2.214,78	0,00		0,00	183,16			177,18	0,00
SOLANGE APARECIDA DA SILVA			123.02889.22-5	18/05/2019	01	05		03222
2.014,89	0,00		0,00	164,84			161,20	0,00
SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES			127.46979.85-5	19/09/2020	01	05		02235
3.612,39	0,00		0,00	357,01			288,99	0,00
SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO			125.25372.98-2	20/03/2019	01			03222
2.274,74	0,00		0,00	190,36			181,98	0,00
SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA			123.99847.58-1	04/05/2019	01			03222
2.253,15	0,00		0,00	187,77			180,26	0,00
TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS			207.88631.75-0	07/05/2018	01			02235
6.259,55	0,00		0,00	727,61			500,76	0,00
VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS			126.20599.77-8	24/10/2017	01			03222
2.507,42	0,00		0,00	218,28			200,60	0,00
VALDIRENE DE OLIVEIRA			123.02529.56-3	13/11/2020	01			02235
3.828,27	0,00		0,00	387,23			306,27	0,00
VALQUIRIA LUMINATO			127.50849.81-2	03/07/2020	01			03222
2.253,58	0,00		0,00	187,82			180,28	0,00
VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA			129.62967.81-9	05/07/2020	01	05		02235
4.612,39	0,00		0,00	497,01			368,99	0,00
VERIDIANA MARIA SILVA PINTO			129.07685.85-8	25/11/2020	01			02235
3.612,39	0,00		0,00	357,01			288,99	0,00
WESLEY LOHN ALBUQUERQUE			148.40131.56-9	02/07/2020	01			04110
1.988,00	0,00		0,00	162,42			159,04	0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0005/0008

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

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

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
IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS 3.474,29		260,57	129.27779.93-9 260,57	19/09/2020 357,21	04		01/01/2021 T1 298,78	02235 0,00
IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS			129.27779.93-9	19/09/2020	04		31/01/2021 T2	02235

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	121.778,63	1.796,22	1.796,22	11.354,33			8.901,99	0,00
---------------------------	------------	----------	----------	-----------	--	--	----------	------

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0006/0008

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARACÃO À PREVIDÊNCIA
858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: HXaSqm0EhsH0000-9 N° ARQUIVO: BgfrE0F6tv10000-0
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO: JD ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERACÃO SEM 13°	REMUNERACÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	36	107.071,11	468,93	118.304,34	1.535,65
04	1	3.474,29	260,57	3.474,29	260,57
TOTAIS:	37	110.545,40	729,50	121.778,63	1.796,22

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0007/0008

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

858000000895 019901792102 207649050843 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: HXaSqm0EhsH0000-9 N° ARQUIVO: BgfrE0F6tv10000-0
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO: JD ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 110.545,40
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 729,50
QUANTIDADE TRABALHADORES 35

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
8.901,99	0,00	0,00	0,00	8.901,99

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/02/2021
HORA: 14:36:01
PÁG : 0008/0008

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Nº DE CONTROLE: HXaSqm0EhsH0000-9	Nº ARQUIVO: BgfrE0F6tv10000-0	
COMP: 01/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305	FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17	
TOMADOR/OBRA:		FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00	
		INSCRIÇÃO:	
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303	BAIRRO: JD ARIANO	CNAE PREPONDERANTE: 8610102	
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400	TELEFONE: 0014 3532 5198	CNAE: 8610102	
VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	9.750.69	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	11.354.33
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.603.64	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
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0
		25 ANOS:	0.00
		QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	2 I2:	0 I3:	0 I4:	0 J :	2 K :	0 L :	0 M :	0 N1:	0
N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	1 P2:	0 P3:	1 Q1:	1 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:	1 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	2

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadou
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3344-8 - BAIRRO S.JOSE,U.S.CAET.DO SUL

CONTA: 11.150-3

FAVORECIDO: INGRIDY HIORRANA GENTIL

CPF/CNPJ: 054.868.866-40

VALOR: R\$ 1.221,85

DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020508

AUTENTICACAO SISBB: 3.BF3.641.460.1A0.A1D

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4029 INGRIDY HIORRANA GENTIL 223540 1 1
 ENFERMEIRO (A) NEO Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.243,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
998	I.N.S.S.	7,75		102,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.324,55	102,70	
			Valor Líquido →	1.221,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	1.324,55	1.324,55	105,96	1.221,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista
 Folha Mensal Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 4029 INGRIDY HIORRANA GENTIL 223540 1 1
 ENFERMEIRO (A) NEO Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	1.243,88		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
998	I.N.S.S.	7,75		102,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.324,55	102,70	
			Valor Líquido →	1.221,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	1.324,55	1.324,55	105,96	1.221,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090186 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3409-6 - SP-AV PAULISTA

CONTA: 2.009.765-3

FAVORECIDO: JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA

CPF/CNPJ: 330.770.898-82

VALOR: R\$ 683,39

DEBITO EM: 05/02/2021

=====

DOCUMENTO: 020509

AUTENTICACAO SISBB: 5.F5C.006.FDC.993.C62

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4030 JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	658,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
998	I.N.S.S.	7,50		55,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			738,80	55,41	
			Valor Líquido →	683,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	738,80	738,80	59,10	683,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
4030 JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA 322205 1 1
TEC. ENFERMAGEM Admissão: 20/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80,67	658,13		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	80,67		
998	I.N.S.S.	7,50		55,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			738,80	55,41	
			Valor Líquido →	683,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	738,80	738,80	59,10	683,39	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangelia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:35:25

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 09/02/2021 Valor R\$ 2.613,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 267, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a LIDIANE BATISTA FORTUNATO, na conta 7.561, agência 7004 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e treze reais e trinta e seis centavos)

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

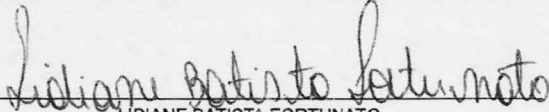
* O valor constante deste aviso de lançamento corresponde ao valor individual pago ao favorecido informado neste documento. O total debitado em conta corrente corresponde à soma de todos os pagamentos processados pela remessa indicada.

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:35:25

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangeila de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado LIDIANE BATISTA FORTUNATO		Número Carteira Profissional 060009	Série 00341
PERÍODOS			
De Aquisição 24/10/2019 A 23/10/2020	De Gozo das Férias 08/02/2021 A 09/03/2021 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.206,21 P
Salário Base:	1.794,89	1/3 das Férias:	735,40 P
Média Horas:	191,32	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	220,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	2.206,21	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	270,38 D
		Desconto do imposto de Renda:	57,87 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.941,61 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	328,25 D
		TOTAL LIQUIDO:	2.613,36 P
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.613,36 (dois mil seiscentos e treze reais e trinta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,		Data: 08/01/2021	
LIDIANE BATISTA FORTUNATO		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Avenida José Ariano Rodrigues, 303 em SAO PAULO a importância de R\$ 2.613,36 (dois mil seiscentos e treze reais e trinta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
<p>Data: 05/02/2021 SAO PAULO</p>	 _____ LIDIANE BATISTA FORTUNATO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

Convenio VIVO SP		
Codigo de Barras	84690000001-5	88690080001-4
	10339111056-8	01214210208-1
Data do pagamento		09/02/2021
Valor Total		188,69

DOCUMENTO: 020901
AUTENTICACAO SISBB: F.FA6.D80.831.163.3BB

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vília Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Número da conta: 0339111056
 Mês de referência: 01/2021
 Data de emissão: 01/01/2021

2ª via boleto de regularização de dívida

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco:
 Central de Relacionamento *8486 ou
 1058 www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Barini, 1376.
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
 I.E.: 108383949112
 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
 CNPJ Filial: 02.558.157/0001-62

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
 DO BRA

Vencimento
 08/02/2021

Total a pagar
 R\$ 188,69

Seu(s) número(s) Vivo
 (16)9 9745-7403

O que está sendo cobrado	Valor Total RS
Serviços Contratados	
2ª via boleto de regularização de dívida	188,69
Mês de referência: 01/2021	
Subtotal	188,69
TOTAL A PAGAR	188,69

MENSAGEM PARA VOCÊ

Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao mês.
 O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.
 Caso tenha pago esta conta, por favor, desconsidere a mensagem.

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio



Nome do Cliente

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Vencimento

08/02/2021

Total a pagar - R\$

188,69

Cód. Débito Automático	0339111056	Nº da Conta	0339111056	Mês Referência	01/2021
------------------------	------------	-------------	------------	----------------	---------

846900000015	886900800014	103391110568	012142102081	Autenticação Mecânica
--------------	--------------	--------------	--------------	-----------------------



09/02/2021
 Nuv

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:44
700407004 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080305023014703887600009885260000023640

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 20.902
DATA DE VENCIMENTO 09/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 236,40
VALOR COBRADO 236,40

NR.AUTENTICACAO 4.CF2.410.841.15D.56C

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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vília Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

229



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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00009458

Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 03/02/2021

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.** ISENT0
Telefone (14) 3532-5198 **Fax** () **Email** ebatista@ahbb.org.br

Detalhamento da locação	Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 3940 PÁGINAS PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/12/2020 à 28/01/2021	UN	1	R\$ 236,40	R\$ 236,40
			Valor do Serviço	R\$ 236,40
			Valor Total da Fatura	R\$ 236,40

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangelia de Vila Pentead0
 Tipo de Despesa: Custeio

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 cobrança e fatura.
 OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
 CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.		FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00009458
<i>Data do Recebimento</i>	<i>Identificação e Assinatura do Recebedor</i>	

Handwritten signature and date area

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:44
700407004 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190617041987651914100004400115385270000039800
BENEFICIARIO:
KALUNGA SA
NOME FANTASIA:
KALUNGA SA
CNPJ: 43.283.811/0001-50
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 20.903
NOSSO NUMERO 6170198765
CONVENIO 00000000
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 398,00
VALOR COBRADO 398,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.2E5.A65.376.5B0.DB6

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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090496 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio



KALUNGA COM. E IND. GRÁFICA LTDA.
SACK: 11 3346-9966
www.kalunga.com

Av Morvan Dias de Figueiredo
Vila Guilherme
Sao Paulo-SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº
SERIE 255593
FOLHA 1/1



3521 0143 2030 1100 6190 5500 1000 2555 9313 9897 4100

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAIDA DE VENDA
DADOS DA NF-e: INSCRIÇÃO ESTADUAL 43.283.811/0061-98
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL 45.349.461/0001-02
INSCRIÇÃO NO C.N.P.J. 08.24.14

REMETENTE: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
NOME / RAZÃO SOCIAL: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
BAIRRO / DISTRITO: Jardim Ariano
RUA: Rua Jesus Ariano Rodrigues, 303
FONE / FAX: 16400-400
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: 16400-400
DATA DA EMISSÃO: 20/01/2021
HORA DA SAÍDA / ENTRADA

VEÍCULO DO IMPOSTO: SP
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 0000-0000
VALOR DO I.C.M.S.: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. SUBST.: 0,00
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 398,00
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DEBITO: 0,00
OUTROS: 0,00
PESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO I.P.: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 398,00

TRANSPORTADOR: Siva - Sem Frete
NOME / RAZÃO SOCIAL: Siva - Sem Frete
FRETE POR CONTA: Siva - Sem Frete
CODIGO ANTI: 9
PLACA DO VEICULO: 9
UF: SP
C.N.P.J./C.P.F. Nº: 9
ENDEREÇO: Siva - Sem Frete
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: 9

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS: 45,4 45,400

COD. BARRAS	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	UNID	PREÇO	QUANT	VALOR	ICMS	ICMS	ICMS
476102	Papel sulfite Chamex A4 75g 210mmx297mm	48025610 560 5929 PT	20		19,90		398,00	0,00	0,00	0,00 00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0000/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UOE: 050195 - Hospital Geral
Dr. José Pangelia de Vila Parreirão
Tipo de Despesa: Custeio

ROCAS - PRODUTOS COM DEFEITO

7 dias somente em caso de defeito com Nota Fiscal Original e CPF/CNPJ
Os o prazo de 7 dias os produtos com defeito, deverão ser encaminhados à assistência técnica do Fabricante
Não trocamos produtos por equívoco na compra, ou arrependimento quando a compra se deu dentro do nosso estabelecimento comercial

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nova Razão Social: Kalunga SA
Val Aprox Tributos: R\$ 123,22 (31%) Fonte: IBPT
Faturamento 21 (100221 398,00)
ICMS retido no cupom fiscal N. 319087
ICMS retido no cupom fiscal N. 319087
RESERVADO AO FISCO

CLASSIFICAÇÃO: COMPRAS/OPERAÇÕES: SERVIÇOS: ITDA - C.F.P.J. 08.24.14.001-00 - www.ca.gov.br - DANFE OPERACIONAL MOD. RETRATO

Nes

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:44
700407004 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500044501013285320000422400

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.701

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 4.224,00

VALOR COBRADO 4.224,00
=====

NR. AUTENTICACAO E.0ED.437.4D5.F29.1BE
=====

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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Petreada
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteados
Nº 86

	Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/		Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
---	---	--	--

Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24
--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação Tributação no município	Data de Competência da NFS-e 01/02/2021	Data de Emissão da NFS-e 01/02/2021 10:36:33	Código de Verificação de Autenticidade 85 FE 54	Número da Nota Fiscal 86
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço Rua Sete de Setembro		Número 529	Complemento	Bairro Centro
CEP 16210-000	Cidade / UF Bilac / SP	Telefone (98)3532-5198	e-mail	

Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços Serviços Prestados na UTI Neonatal do Hospital Geral de Vila Penteados - Dr. José Pangella. Convênio 114/2017 Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual a 2,79%. Pagamento conforme boleto.
--

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteados
Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município 140115 - Conserto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...	Alíquota 2,79	Item da LC116/2003 1401	Cód. Nacional Atividade Econômica 3312103			
Valor Total dos Serviços R\$ 4.224,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.224,00	Total do ISSQN R\$ 117,85	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 4.224,00
-------------------------------------	---------------------

Informações Complementares I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .
--

17/02
New

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:44
700407004 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000104159043652508285350000195000

BENEFICIARIO:
CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN
NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN
CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:
CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN
CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 21.702
DATA DE VENCIMENTO 18/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.950,00
VALOR COBRADO 1.950,00
=====

NR. AUTENTICACAO 0.DE6.AF4.B8C.F66.B33
=====

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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Ponteado
Tipo de Despesa: Custeio



CLEAN MEDICAL

NME

RECIBO DE LOCAÇÃO**10216**

Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
 RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
 JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
 Fone/Fax: (11) 5018-1044
 E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
 CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 21/01/2021		
ENDERECO AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303				BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS				FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0010216/01	VENCTO 18/02/2021	VALOR 1.950,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	
UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2515-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2521-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021					0,00	0,00	
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00	
--	0	C-2596 PAT.:MM2527-CM PERIODO DE 18/12/2020 a 16/01/2021					0,00	0,00	

Contr.No 2596, - Cobr.: BOLETO 28 DDL
 LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
 VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 120,12 FONTE: IBPT
 VENCIMENTO: 18/02/2021 - VALOR R\$: 1.950,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

VALOR TOTAL: 1.950.00

Nº 10216	Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação	
	_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 31.000,00

DEBITO EM: 17/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021703

AUTENTICACAO SISBB: 0.A82.A6D.6B1.B51.E84

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

110



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
14/NFE

Data e Hora de Emissão
15/02/2021 11:33:56

Código de Verificação
DC9A490A216FF9C68940

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
Município : LINS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Vila Amélia - CEP: 02.802-120
Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI NEONATAL - Hospital geral Dr. José Pangella da Vila Penteadado.

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.000,00

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	31.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.832,90 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 14/NFE	
	Emissão 15/02/2021 11:33:56	
	Código de verificação DC9A490A216FF9C68940	

Handwritten signature and lines at the bottom of the page.



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:40:29

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 18/02/2021 Valor R\$ 283,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 272, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a SOLANGE APARECIDA DA SILV, na conta 87.464, agência 0295 do banco 001.

(Duzentos e oitenta e três 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 AFFONSO em 19/03/2021 11:40:29

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida José Ariano Rodrigues, 303			04 Bairro Jd Ariano	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.02889.22-5	11 Nome SOLANGE APARECIDA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOUTOR SEBASTIAO DE LIMA, 133			13 Bairro CASA VERDE ALTA	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.555-100	17 CTPS (nº, série, UF) 52973 - 079 / SP	18 CPF 176.628.848-05
19 Data de Nascimento 10/02/1971	20 Nome da Mãe ODETE BARROS DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 18/05/2019	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/02/2021	27 Cod. Afastamento JC2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R\$ 478,64	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 58,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 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
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 537,31

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 67,62	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 28,72
112.1 Previdência Social	R\$ 40,29	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 19,01
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 98,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 253,64
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 283,67

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado de Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

NWS
 18/02



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.02889.22-5		11 Nome SOLANGE APARECIDA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 52973 - 079 / SP		18 CPF 176.628.848-05	19 Data de Nascimento 10/02/1971	20 Nome da Mãe ODETE BARROS DA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 18/05/2019	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/02/2021	27 Cod. Afastamento JC2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

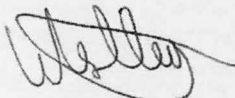
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Cite o presente ato a Técnica de enfermagem não compareceu para assinar a rescisão 29/03/2021



Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações a CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2021
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
VALOR DO INSS	9.750,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.750,69

=====

DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 8.00E.96C.87E.10E.AF0

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.44
7004107004 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	01/2021
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
VALOR DO INSS	9.750,69
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	9.750,69

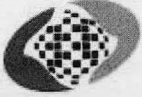
=====

DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 8.00E.96C.87E.10E.AF0

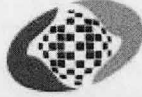
***** VIA CONTRIBUINTE *****

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

N 10

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0006-17	
	6 - VALOR DO INSS	9.750,69	
	7 -		
8 -			
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/02/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.	11 - TOTAL	9.750,69	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>PREVIDÊNCIA SOCIAL</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	01/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0006-17	
	6 - VALOR DO INSS	9.750,69	
	7 -		
8 -			
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/02/2021	10 - ATM/MULTA E JUROS	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.	11 - TOTAL	9.750,69	
	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
3578	ADRIANA TARABORELLI	6.433,57	1.164,69	0,00	0,00	9,90	751,97	
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	2.186,38	0,00	0,00	0,00	8,25	180,27	
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84	
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	2.253,38	0,00	0,00	0,00	8,33	187,79	
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	6.433,57	4.778,99	0,00	0,00	6,71	751,97	
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	2.253,83	0,00	0,00	0,00	9,29	187,85	
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84	
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	1.324,55	0,00	0,00	0,00	7,75	102,70	
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84	
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	3.734,86	0,00	0,00	0,00	9,72	357,21	
3836	IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES TAVARES	4.527,00	0,00	0,00	0,00	10,48	465,48	
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA	738,80	0,00	0,00	0,00	7,50	55,41	
2792	LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA	3.762,95	0,00	0,00	0,00	9,66	356,26	
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	2.509,25	0,00	0,00	1.603,64	9,39	218,50	
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	2.254,75	0,00	0,00	0,00	8,34	187,96	
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	2.885,36	0,00	0,00	0,00	9,38	263,63	
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	5.034,95	0,00	0,00	0,00	11,05	556,17	
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84	
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	7.164,49	1.372,51	0,00	0,00	9,63	806,78	
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	4.139,03	0,00	0,00	0,00	10,41	430,74	
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	4.942,17	0,00	0,00	0,00	10,99	543,18	
3835	RAQUEL DA SILVA SOARES	1.914,14	0,00	0,00	0,00	8,06	153,25	
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	2.193,59	0,00	0,00	0,00	8,25	180,92	
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	2.274,74	0,00	0,00	0,00	8,37	190,36	
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	2.214,78	0,00	0,00	0,00	8,27	183,16	
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84	
3744	SOLANGE ELJANI DE OLIVEIRA DOMINGUES	3.612,39	0,00	0,00	0,00	9,88	357,01	
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	2.274,74	0,00	0,00	0,00	8,37	190,36	
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	2.253,15	0,00	0,00	0,00	8,33	187,77	
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	1.806,19	0,00	0,00	0,00	8,09	146,05	
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	6.259,55	0,00	0,00	0,00	11,62	727,61	
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	2.507,42	0,00	0,00	0,00	9,07	218,28	
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	3.828,27	0,00	0,00	0,00	10,12	387,23	
3590	VALQUIRIA LUMINATO	2.253,58	0,00	0,00	0,00	8,33	187,82	
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	4.612,39	0,00	0,00	0,00	10,78	497,01	
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	3.612,39	0,00	0,00	0,00	9,88	357,01	
3585	WESLEY LOHN ALBUQUERQUE	1.988,00	0,00	0,00	0,00	8,17	162,42	
	Empregados:	37	Total:	116.258,66	7.316,19	0,00	1.603,64	11.354,33
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	37	Total:	116.258,66	7.316,19	0,00	1.603,64	11.354,33

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	116.258,66	7.316,19	11.354,33	0,00	0,00	0,00	1.603,64	0,00	9.750,69

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Pentecado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.45
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85650000068 89780064105
	01453494610 00105611031
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
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	6.889,78

DOCUMENTO: 021802
AUTENTICACAO SISBB: B.F62.6C7.835.154.23C

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
	DARF IRRF 01 2021 UTI VP	
<p>DARF válido para pagamento até 19/02/2021</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: LINS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.889,78
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.889,78

85650000068-7 89780064105-1 01453494610-9 00105611031-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/02/2021
	DARF IRRF 01 2021 UTI VP	
<p>DARF válido para pagamento até 19/02/2021</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: LINS</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	6.889,78
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	6.889,78

85650000068-7 89780064105-1 01453494610-9 00105611031-3

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.

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/01/2021 a 31/01/2021									
EMPREGADOS									
3578	ADRIANA TARABORELLI	Mensal 12/20	7.587,26	713,08	189,59	1	27,50	869,36	968,90
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	Mensal 12/20	2.263,74	193,27	0,00	0	7,50	142,80	12,49
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	Mensal 12/20	2.283,73	195,67	0,00	0	7,50	142,80	13,80
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	Mensal 12/20	11.201,56	713,08	0,00	0	27,50	869,36	2.014,97
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	Férias	7.086,44	751,97	0,00	0	27,50	869,36	872,62
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	Mensal 12/20	3.666,83	372,29	0,00	0	15,00	354,80	139,38
3836	IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES	Mensal 12/20	3.020,12	284,04	0,00	0	7,50	142,80	62,41
2792	LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA	Mensal 12/20	1.402,72	113,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2792	LARA DAS GRAÇAS NOGUEIRA DE SOUZA	Rescisão	1.208,93	331,08	0,00	0	7,50	142,80	19,73
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	Mensal 12/20	2.279,92	195,21	0,00	0	7,50	142,80	13,55
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	Férias	2.996,43	281,19	0,00	0	7,50	142,80	60,84
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	Mensal 12/20	4.792,01	529,81	0,00	0	22,50	636,13	322,87
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	Mensal 12/20	4.606,46	503,83	0,00	0	22,50	636,13	286,96
2848	MARTA VIVIANE LEITE MACHADO	Rescisão	2.631,31	751,97	0,00	0	27,50	869,36	488,72
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	Mensal 12/20	3.979,18	416,01	0,00	0	15,00	354,80	179,68
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	Mensal 12/20	5.070,34	568,78	0,00	0	22,50	636,13	376,72
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	Mensal 12/20	2.243,75	190,87	0,00	0	7,50	142,80	11,17
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGU	Mensal 12/20	3.601,39	388,06	0,00	0	15,00	354,80	127,20
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	Mensal 12/20	2.263,74	193,27	0,00	0	7,50	142,80	12,49
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	Mensal 12/20	2.881,12	267,36	0,00	0	7,50	142,80	53,23
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	Mensal 12/20	4.374,51	471,36	0,00	0	22,50	636,13	242,08
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANT	Férias	2.671,85	242,25	379,18	2	7,50	142,80	10,98
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	Mensal 12/20	3.687,74	375,21	0,00	0	15,00	354,80	142,08
3590	VALQUIRIA LUMINATO	Mensal 12/20	2.263,74	193,27	0,00	0	7,50	142,80	12,49
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	Mensal 12/20	4.714,73	518,99	0,00	0	22,50	636,13	307,91
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	Mensal 12/20	3.644,57	369,17	0,00	0	15,00	354,80	136,51
Total:			98.424,12	10.124,61					6.889,78

Empregados: 26 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 98.424,12 10.124,61 568,77 6.889,78

Total Geral:

Empregados: 23 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 98.424,12 10.124,61 568,77 6.889,78

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 12/2020	0,00	39.989,23	0,00	39.989,23	0,00
0588	Mensal 12/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			39.989,23	0,00	39.989,23	0,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.45
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
PERIODO DE APURACAO	31/01/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	11.060,07
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	11.060,07


=====


AUTENTICACAO SISBB: 4.7DE.758.857.20F.61E
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 021803

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Paraisado
Tipo de Despesa: Custeio

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 19/02/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	11.060,07
Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	11.060,07
SEDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 15:19:08	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Data limite para acolhimento: 19/02/2021	07 VALOR DO PRINCIPAL →	11.060,07
Observações:	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	11.060,07
SEDA (Versão:4.9.7) 17/02/2021 15:19:08	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000195 - Hospital Casa
 Dr. José Pangella de Vila Perieado
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREADOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/01/2021	1812	Destra Apoio e Prev em Seg do Trablho Ltda	R\$ 1.347,00	R\$ -	R\$ 20,21	R\$ 62,64	R\$ 82,84	R\$ 1.264,16
19/01/2021	378	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 125.800,00	R\$ -	R\$ 1.887,00	R\$ 5.849,70	R\$ 7.736,70	R\$ 118.063,30
21/01/2021	382	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 110.704,05	R\$ -	R\$ 1.660,56	R\$ 5.147,74	R\$ 6.808,30	R\$ 103.895,75
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 237.851,05	R\$ -	R\$ 3.567,77	R\$ 11.060,07	R\$ -	R\$ 223.223,21

Convênio nº 114/2017
Fonte do Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.45
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/02/2021
PERIODO DE APURACAO	31/01/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	3.567,77
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	3.567,77


=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.C77.473.A3C.F5F.A9B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 021804

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vitis Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.567,77
Data limite para acolhimento: 19/02/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	3.567,77
SEMDA (Versão:4.9.7)	17/02/2021 15:17:16	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	3.567,77
Data limite para acolhimento: 19/02/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	3.567,77
SEMDA (Versão:4.9.7)	17/02/2021 15:17:16	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Pentecostada
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
04/01/2021	1812	Destra Apoio e Prev em Seg do Trablho Ltda	R\$ 1.347,00	R\$ -	R\$ 20,21	R\$ 62,64		R\$ 82,84	R\$ 1.264,16
19/01/2021	378	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 125.800,00	R\$ -	R\$ 1.887,00	R\$ 5.849,70		R\$ 7.736,70	R\$ 118.063,30
21/01/2021	382	Winter - Gestão e Consultoria Médica	R\$ 110.704,05	R\$ -	R\$ 1.660,56	R\$ 5.147,74		R\$ 6.808,30	R\$ 103.895,75
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 237.851,05	R\$ -	R\$ 3.567,77	R\$ 11.060,07	R\$ -	R\$ 14.627,84	R\$ 223.223,21

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangeia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.45
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR

CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.355,19

DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022201

AUTENTICACAO SISBB: 9.5E5.C31.A22.1F6.CF3

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS**Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eNúmero da Nota
1860Data de Emissão
02/02/2021Data e Hora da
Competência
02/02/2021 às 15:16:42Código de Verificação
1092-9726-8721

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone
 E-mail
 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	35,0000	2,00	0,00	70,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	124,0000	1,00	0,00	124,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.444,00

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 01/2021 - UTI VILA PENTEADO NEO
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 02 ASO
 02 HEMOGRAMA
 02 VDRL
 02 HEPATITE ANTI HBS

IMPOSTOS

PIS (R\$) 9,39 COFINS (R\$) 43,32 INSS (R\$) IR (R\$) 21,66 CSLL (R\$) 14,44 Outras Retenções (R\$)
 CIDE (R\$) ICMS (R\$) IOF (R\$) IPI (R\$) Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.444,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangelia de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Aliquota (%) 3,0000 Base de Cálculo (R\$) 1.444,00 Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00 Vlr. Total Retido (R\$) 88,81 Vlr. do ISS (R\$) 43,32

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.355,19

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1860 emitida em 02/02/2021 às 15:16:42 - Cód Verif 1092-9726-8721

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/02/2021 Valor Total R\$ 1.444,00 Valor Líquido R\$ 1.355,19

Ass: _____ em ____/____/____.

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

22/02/21
 N/A

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: 01/01/2021 até 31/01/2021 - Emissão: 02/02/2021**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vila Penteado NEO - (AHBB - VILA PENTEADO UTI Neo) (1369) - CNPJ: 45.349.461/0006-17				
<u>Serviços Prestados</u>				
* Descrição do serviço				Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 01/2021				1.250,00
				Total => 1.250,00
<u>Atestados no Período</u>				
* Empregado		Emissão	R\$	Total
ASO para INGRIDY HIORRANA GENTIL - 05486886640 (Admissional)		18/01/2021	35,00	35,00
ASO para JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA - 33077089882 (Admissional)		18/01/2021	35,00	35,00
			Atestados: 2	70,00
<u>Exames</u>				
* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	18/01/2021	INGRIDY HIORRANA GENTIL - 05486886640 (Admissional)	(1369)	15,00
VDRL	18/01/2021	INGRIDY HIORRANA GENTIL - 05486886640 (Admissional)	(1369)	15,00
Hepatite Anti HBs	18/01/2021	INGRIDY HIORRANA GENTIL - 05486886640 (Admissional)	(1369)	32,00
Hemograma Completo	18/01/2021	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA - 33077089882 (Admissional)	(1369)	15,00
VDRL	18/01/2021	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA - 33077089882 (Admissional)	(1369)	15,00
Hepatite Anti HBs	18/01/2021	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA - 33077089882 (Admissional)	(1369)	32,00
			Exames: 6	124,00
				Total => R\$ 1.444,00
Geral do Faturamento				1.444,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.45
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL	
Codigo de Barras	84690000001-5	65750082089-6
	99405997061-0	22014638799-2
Data do pagamento	22/02/2021	
Valor Total	165,75	

DOCUMENTO: 022202
AUTENTICACAO SISBB: 5.57F.EE3.EB3.37A.C7F

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vita Penabaz
Tipo de Despesa: Custeio



Telefônica Brasil S/A
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
 http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4059 9706 DV: 0
 Número do contrato
 Data de emissão 01/02/2021
Data de vencimento 20/02/2021
Valor a pagar 165,75
 Número da fatura 1220146387-0
 Estado de instalação São Paulo
 Tipo de cliente Não residencial
 CNPJ / CPF 45349461000102
 Mês de referência Fevereiro/2021



CTCE VILA MARIA SPM PL3

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
 R ITAIQUARA 415
 ITABERABA
 02803-050 SAO PAULO SP



72 13148850 00000 000000000000 1 0 040221

Vencimento
20/02/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1139777071	
RESUMO	
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	208,68
Descontos	-95,00
TOTAL A PAGAR	113,68
PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A	
Serviços	52,07
TOTAL A PAGAR	52,07
TOTAL GERAL A PAGAR	165,75

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg

Atendimento para produtos empresariais:
 0800-6025488 ou acesse:
www.vivo.com.br/meuvivo

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadado
 Tipo de Despesa: Custeio

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. Para outras informações: 103 15

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32° da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46° da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6° da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

22/02/21
 N10

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.		
Código do cliente 8999 4059 9706	Código para Cadastramento de Débito Automático 899940599706-0	Número da Fatura 1220146387-0	Data de Vencimento 20/02/2021	Valor a Pagar (R\$) 165,75

84690000001 5 65750082089 6 99405997061 0 22014638799 2



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.45
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$ 90,52


DEBITO EM: 22/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022203

AUTENTICACAO SISBB: 4.B71.BB8.F0E.D6F.8FD

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 598906398883 Série A, emitido em 01/02/2021 20210210u20617386000192	Número da Nota 00027753			
	Data e Hora de Emissão 01/02/2021 09:12:23			
	Código de Verificação PWVJ-3WBF			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 20.617.386/0001-92 Inscrição Municipal: 5.046.020-0 Nome/Razão Social: AUTOMATIZACOES SEculo XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP Endereço: R MARTINS FONTES 230, 7º E 9º ANDAR - CENTRO - CEP: 01060-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF Obs: Vencimento conforme boleto emitido				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 598906398883 Série A, emitido em 01/02/2021, (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2021;				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

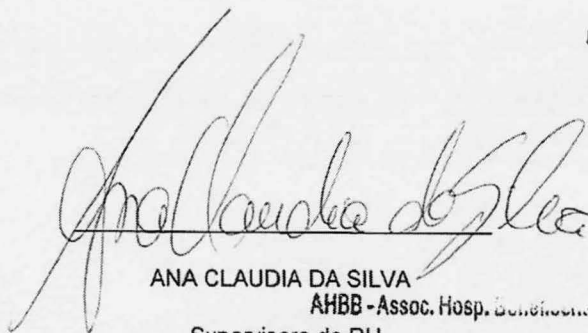
Lins /SP, 22 de Março de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de FEVEREIRO/2021 no valor de R\$ 90,52 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00027753 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.562,00, essa unidade corresponde à 6% tendo 39 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



ANA CLAUDIA DA SILVA
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Supervisora de RH

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

24/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:42:49
700407004 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 24/02/2021
NR. DOCUMENTO 553.062.007.004.231
VALOR TOTAL 4.742,69

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.209
=====

NR. AUTENTICACAO E.997.754.BF8.B23.09A

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vija Penteador
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3321911228244661
19/03/2021 11:42:08

Agência 7004-1
Conta corrente 7004209-8 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BEN

Data 25/02/2021 Valor R\$ 4.346,23 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 274, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

Pagamento efetuado a MONICA REGINA DOS SANTOS, na conta 20.897, agência 6727 do banco 001.

(Quatro mil e trezentos e quarenta e seis reais e vinte e três centavos)

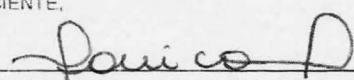
* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 19/03/2021 11:42:08

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL		Número Carteira Profissional 078422	Série 126
PERÍODOS			
De Aquisição 25/02/2020 A 24/02/2021	De Gozo das Férias 01/03/2021 A 30/03/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas:	00	Férias:	4.052,57 P
Salário Base:	3.392,39	1/3 das Férias:	1.350,86 P
Média Horas:	440,18	Abono de Férias:	0,00
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00
Outras Vantagens:	220,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	4.052,57	1/3 do Dobro das Férias:	0,00
		Salário Família:	0,00
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00
		Desconto da Previdência:	607,75 D
		Desconto do imposto de Renda:	449,45 D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	5.403,43 P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	1.057,20 D
		TOTAL LIQUIDO:	4.346,23 P
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.346,23 (quatro mil trezentos e quarenta e seis reais e vinte e três centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
<p>CIENTE,</p> 		<p>Data: 29/01/2021</p>	
<p>MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL</p>		<p>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL</p>	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL, estabelecida a Avenida José Ariano Rodrigues, 303 em SAO PAULO a importância de R\$ 4.346,23(quatro mil trezentos e quarenta e seis reais e vinte e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
<p>Data: 26/02/2021 SAO PAULO</p>	 <p>MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL</p>

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Pentecado
 Tipo de Despesa: Custeio

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:45
700407004 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091070549302200709501500004185530000045750

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 22.601
DATA DE VENCIMENTO 08/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 457,50
VALOR COBRADO 457,50

NR. AUTENTICACAO 2.28C.860.2E4.5F0.47F


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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Ponteado
Tipo de Despesa: Custeio

 AUTOPASS		AUTOPASS S/A	
Recibo de VT		Posto de Retirada	
11879156		11879156	
CNPJ: 45349461000102		Inscr. Estadual: ISENTO	
Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço: RUA PADRE TEIXEIRA 2146		Complemento: C	
Bairro: CENTRO		CEP: 13560210	
Cidade: SÃO CARLOS		Estado: SP	
Valor: R\$ 457,50		Valor por Extenso: Quatrocentos e Cinquenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos	
Produto Vale Transporte		Valor do produto R\$ 439,90	
		Comprovação de Credenciamento por Uso do SBE: R\$ 17,60	
		Total: R\$ 457,50	
Data: 26/02/2021			
Autenticação: UWCZ34ULnlfCMszupWtGA0UA4lwNhfNegqqaFLU7840=			
Observação: Não atende Decreto Federal 95.247/87, Art. 21 do Vale Transporte. Isenta de emissão de N.Fiscal conf. art.21 do decreto No.95247 DE 17/11/1987.			

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090198 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Ponteado
 Tipo de Despesa: Custeio

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 08/03/2021
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 11879156	Nosso Número 109/10054930-2
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 457,50	(-) Desconto
Demonstrativo:			(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Linha digitável: 34191.09107 05493.022007 09501.500004 1 85530000045750				
O pedido será automaticamente cancelado caso o boleto não seja pago até a data do vencimento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09107 05493.022007 09501.500004 1 85530000045750

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 08/03/2021
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 26/02/2021	Número do Documento 11879156	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 26/02/2021	Nosso Número 109/10054930-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 457,50
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 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangolla de Vilela Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

26/02/2021
NLS

26/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:45
700407004 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090319409800401854484175185530000245317

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	22.602
NOSSO NUMERO	31940980001854484
CONVENIO	03194098
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.453,17
VALOR COBRADO	2.453,17

NR.AUTENTICACAO	1.8BF.A4F.FE5.5A4.518
-----------------	-----------------------

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.

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

 SPTTrans São Paulo Transporte S/A - Loja Virtual RUA BOA VISTA - N.º 236 - CENTRO CEP: 01014-000 - SÃO PAULO - SP C.N.P.J.: 60.498.417/0001-58					RECIBO - VALE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> 1.ª Via <input type="checkbox"/> 2.ª via			
ID LOJA	PEDIDO 54376702	RECIBO Série A	Número 1715021	JUR <input checked="" type="checkbox"/>	FÍS <input type="checkbox"/>	CNPJ/CPF 45349461000102	NOME DO EMPREGADOR ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	
ENDEREÇO AVENIDA GETÚLIO VARGAS				COMPLEMENTO	BAIRRO VILA LUTIFALLA	MUNICÍPIO SÃO CARLOS	CEP 13570650	
VALOR TOTAL 2.453,17				VALOR POR EXTENSO dois mil e quatrocentos e cinquenta e três reais e desessete centavos				
PRODUTO VT ELETRONICO					CÓDIGO 701	VALOR 2.393,34		
OPERAÇÃO DE RECARGA (1%) ADMINISTRAÇÃO (1,5%) COBRANÇA BANCÁRIA TOTAL PAGO					23,93 35,90 0,00 2.453,17			
DATA 09:51 15/03/2021	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS 11		PERÍODO DE UTILIZAÇÃO 26/02/2021 à 28/03/2021			AUTENTICAÇÃO 0788F26CDFEBB68F3583CAE8D97AE343787DD5D9B20AE69C		

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Ponteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Acesso : Carrinho de Crédito

Cadastros

Pedidos

Relatórios

Fale Conosco

Sair

Quantidade de pedidos: 11

Descrição	Nome	Cartão	Valor Total(R\$)
Crédito	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	490850550	135,24
Crédito	JOELMA SILVA	513902990	125,58
Crédito	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	601145661	273,60
Crédito	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	595534491	300,96
Crédito	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	652522476	125,58
Crédito	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	701887324	125,58
Crédito	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	747422320	355,68
Crédito	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	232630071	135,24
Crédito	solange eliane de oliveira domingues	686082468	230,10
Crédito	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	552173235	355,68
Crédito	VALQUIRIA LUMINATO	731271791	230,10

Sub-total:

2.393,34

Rede de recarga/Adm.:

59,83

Cobrança bancária:

0,00

Total

2.453,17

- 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 54376702, anote este número e acompanhe seu pedido.

Clique [aqui](#) se quiser exportar o seu pedido de crédito (formato CSV).

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1de1

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: Juliana Aparecida da Silva Mesquita
Função: Técnica de Enfermagem
Local de Trabalho: UTI Neonatal

Mês: Fevereiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12							
23.12							
24.12							
25.12							
26.12							
27.12							
28.12							
29.12							
30.12							
31.12							
01.01							
02.01							
03.01							
04.01							
05.01							
06.01							
07.01							
08.01							
09.01							
10.01							
11.01							
12.01							
13.01							
14.01							
15.01							
16.01							
17.01							
18.01	06:00	12:00	13:00	18:00			Juliana M.
19.01							
20.01	06:00	12:00	13:00	18:00			Juliana M.
21.01							M.

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
 Colaborador: *Denidiana Maria Silva Pinto*
 Função: *Enfermeira*
 Local de Trabalho: UTI Neonatal

Mês : Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Sáida	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
22.12							
23.12	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
24.12							
25.12	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
26.12							
27.12	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
28.12							
29.12	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
30.12							
31.12	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
01.01							
02.01	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
03.01							
04.01	06:00	13:00	14:00	18:00			<i>[Signature]</i>
05.01							
06.01							
07.01							
08.01	06:00	13:05	14:05	18:00			<i>[Signature]</i>
09.01							
10.01	06:00	14:00	15:00	18:20			<i>[Signature]</i>
11.01							
12.01	06:00	14:00	15:00	18:10			<i>[Signature]</i>
13.01							
14.01	06:00	14:30	15:30	18:40			<i>[Signature]</i>
15.01							
16.01	06:00	13:30	14:30	18:10			<i>[Signature]</i>
17.01							
18.01	06:00	13:30	14:30	18:50			<i>[Signature]</i>
19.01							
20.01	06:00	14:00	15:00	18:00			<i>[Signature]</i>
21.01							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio



Formulário		
Registro de Ponto Manual		
código: FORM.RH06/02	Versão:1	Página 1 de 1.

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: AHBB
Colaborador: <i>Valdineia de Oliveira</i>
Função: <i>Enfermeira</i>
Local de Trabalho: UTI Neonatal
Mês: Janeiro Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.12							
22.12							
23.12							
24.12	18:00	20:00	21:00	06:00			<i>Valdineia</i>
25.12	18:00	20:00	21:00	06:00			<i>Valdineia</i>
26.12							
27.12	18:00	20:00	21:00	06:00			<i>Valdineia</i>
28.12							
29.12							
30.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
31.12	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
01.01	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
02.01							
03.01	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
04.01							
05.01	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
06.01	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
07.01							
08.01	FOLGA						<i>Valdineia</i>
09.01							
10.01							
11.01	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
12.01	18:00	20:00	21:00	06:00			<i>Valdineia</i>
13.01	18:00	20:00	21:00	06:00			<i>Valdineia</i>
14.01							
15.01							
16.01	06:00	12:00	13:00	18:00			<i>Valdineia</i>
17.01							
18.01							
19.01							
20.01	FOLGA						<i>Valdineia</i>
21.01							

Chefia Imediata
Carimbo e Assinatura

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Perseado
Tipo de Despesa: Custeio

Vila Penteadó - UTI Neo
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Fevereiro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/02	02/02	03/02	04/02	05/02	06/02	07/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Alcides Sousa
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Dante Abensur	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Alcides Sousa
	08/02	09/02	10/02	11/02	12/02	13/02	14/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Marcelo Hilkner
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Dante Abensur
	15/02	16/02	17/02	18/02	19/02	20/02	21/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Dante Abensur
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Dante Abensur	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Dante Abensur
	22/02	23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	28/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Carim Souza
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Carim Souza








Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Escala UTI Neo Vila Penteado 02 2021.pdf

Código do documento f814bc0d-4078-401d-90de-678ba10cdeae



Assinaturas

-  STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA
contato@wintermed.com.br
Assinou
-  Patricia Canzano Antonio
canzanopatya1@gmail.com
Assinou
-  CARIM REGINA DE SOUZA
carimsouza@gmail.com
Assinou
-  Alcides Pousa da Silva
alcidespousa@yahoo.com.br
Assinou
-  dante armando carranza abensur
Dante_carranza@hotmail.com
Assinou
-  OSMAN CASANOVAS SEOANE ANDRADE
osmanseoane@icloud.com
Assinou
-  YOKO KAMINO
kamino.yoko@yahoo.com.br
Assinou
-  MARCELO JOSE HILKNER
mhilkner@gmail.com
Assinou

Stefany Medeiros

Patricia Canzano

Carim

Alcides Pousa da Silva

Dante Carranza

Osman Casanovas Seoane

Yoko Kamino

Marcelo Jose Hilkner

Eventos do documento

01 Feb 2021, 20:54:58

Documento número f814bc0d-4078-401d-90de-678ba10cdeae **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-02-01T20:54:58-03:00

01 Feb 2021, 20:56:25

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-02-01T20:56:25-03:00

01 Feb 2021, 22:54:54

CARIM REGINA DE SOUZA **Assinou** (Conta 56525f36-ee0a-4089-82c5-e653dca775c1) - Email: carimsouza@gmail.com - IP: 179.113.130.54 (179-113-130-54.user.vivozap.com.br porta: 44696) - Geolocalização: -23.4852938 -46.6951435 - Documento de identificação informado: 091.755.548-10 - DATE_ATOM: 2021-02-01T22:54:54-03:00

01 Feb 2021, 23:21:06

MARCELO JOSE HILKNER **Assinou** (Conta 41a54d33-78ef-4eae-b841-d938447e0595) - Email: mhilkner@gmail.com - IP: 177.25.202.125 (ip-177-25-202-125.user.vivozap.com.br porta: 28792) - Geolocalização: -23.4623609 -46.8542648 - Documento de identificação informado: 260.263.588-03 - DATE_ATOM: 2021-02-01T23:21:06-03:00

02 Feb 2021, 05:26:42

OSMAN CASANOVAS SEOANE ANDRADE **Assinou** (Conta 6f79e039-b870-4119-904f-196e9278707c) - Email: osmanseoane@icloud.com - IP: 189.55.189.104 (bd37bd68.virtua.com.br porta: 21680) - Geolocalização: -23.52997191575575 -46.17553143688956 - Documento de identificação informado: 054.540.278-63 - DATE_ATOM: 2021-02-02T05:26:42-03:00

02 Feb 2021, 09:37:46

ALCIDES POUSA DA SILVA **Assinou** (Conta 18acde32-87cf-44aa-94f4-a306417c69f7) - Email: alcidespousa@yahoo.com.br - IP: 179.246.218.24 (179-246-218-24.user.vivozap.com.br porta: 8260) - Geolocalização: -23.485387349354784 -46.69594128929905 - Documento de identificação informado: 075.917.368-09 - DATE_ATOM: 2021-02-02T09:37:46-03:00

04 Feb 2021, 14:51:12

YOKO KAMINO **Assinou** (Conta 42676c19-44c8-4829-ab82-8747a230e267) - Email: kamino.yoko@yahoo.com.br - IP: 187.26.177.62 (187-26-177-62.3g.claro.net.br porta: 51250) - Documento de identificação informado: 650.661.116-20 - DATE_ATOM: 2021-02-04T14:51:12-03:00

05 Feb 2021, 10:06:51

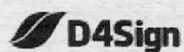
PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopaty1@gmail.com - IP: 187.35.20.114 (187-35-20-114.dsl.telesp.net.br porta: 35894) - Geolocalização: -23.412986999999998 -46.7491808 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2021-02-05T10:06:51-03:00

15 Feb 2021, 20:54:04

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 138.204.113.31 (138.204.113.31.jrconecttelecom.com.br porta: 42006) - Geolocalização: -23.285635199999998 -46.709931399999995 - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:54:04-03:00

15 Feb 2021, 20:54:29

ASSINATURA PRESENCIAL - DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR **Assinou** (Conta 85f30707-05e2-4385-b58a-a22dc2c86227) - Email: Dante_carranza@hotmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.31 (138.204.113.31.jrconecttelecom.com.br porta: 42238) - Geolocalização: -23.285635199999998 -46.709931399999995 - Documento de identificação informado: 214.407.238-85 - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:54:29-03:00



5 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 23 de fevereiro de 2021,
15:23:16

ntp.br

Hash do documento original

(SHA256):a35c1479fcf7d6a771210308fee83594dcd23d07405e385afb7dd0083bbbf6b0

(SHA512):8b71b3951ff9fd4adcbaf6b1896971c1a42a3f1ce8824149b4d387560932ddea5501eaa7e619606151ca070f731e2daa85f3b669712474770b2ad001544c1dd1

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

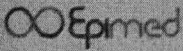
Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

UNIDADE AE NEO NATAL
Hospital Geral Dr. José Pangella do Vila Penteadó

Relatório de Desempenho mês de Fevereiro de 2021

Período compreendido: 01/02/21 a 28/02/21

Origem dos dados: Epimed Monitor • 

1. Metas Quantitativas

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal -UCIN

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Fevereiro 2021
Leitos Disponíveis	10	
Tempo de Permanência média na UTI	< 7 Dias	8 dias
Taxa de Ocupação	> a 90%	62,14%

1.1 Metas Qualitativas

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Fevereiro 2021
Reinternação de pacientes > que 24h		0%
Prontuários Evoluídos	100%	100%
Reclamações na Ouvidoria	< 10 reclamações ao mês	0%
Queda	0%	0%
Índice de Ulcera de Pressão	0,50%	0%
PAV	< que 17%	0%
Infeção SVD	< 4,88	0%
Infeção por Corrente sanguínea (cateter)	< 6,10%	0%

2. Metas Quantitativas
Sala de Parto

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Fevereiro 2021
Recepcionar o RN	100%	100%

2.1 Metas Qualitativas

Convenio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadó
Tipo de Despesa: Custeio

Sala de Parto

Índices Previstos no Contrato		Índices Obtidos em Fevereiro de 2021
Realizar o Contato Pele a Pele dos Partos que não tiver contra-indicação	100%	100%
Avaliar e analisar prontuários de casos de óbito	100%	02 casos
Avaliar e Responder casos de reclamações dos usuários	100%	0 reclamações
Assegurar a participação nas Comissões Hospitalares dos Médicos da Conveniada		
Notificar RN com Apgar menor que 7	100%	0 caso
Dar Assistência em Sala de Parto aos RNs	100%	100%

Análise descritiva dos resultados: O relatório desempenho demonstra os resultados obtidos do mês de Fevereiro/21.

Estão disponíveis abaixo indicadores que não foram contemplados pelo plano de trabalho, porém demonstram o desempenho da equipe no período.

Observa-se ausência de reclamações por parte dos usuários nesse período, ocorrência de 2 óbitos sendo 1 RN prematuro de 28 semanas com complicações do parto e 1 RN termo portador de cardiopatia congênita complexa grave

Indicadores UTI Neonatal	Resultado Obtido
QUANTIDADE DE PARTOS	86
Parto Cesárea	40
Parto Normal	45
Parto Forceps	01
QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES NA UTI NEO	18
Ventilação Mecânica invasiva	04
Ventilação Mecânica não invasiva	02
Oxigenoterapia	07
Atendimento em Ar Ambiente	06

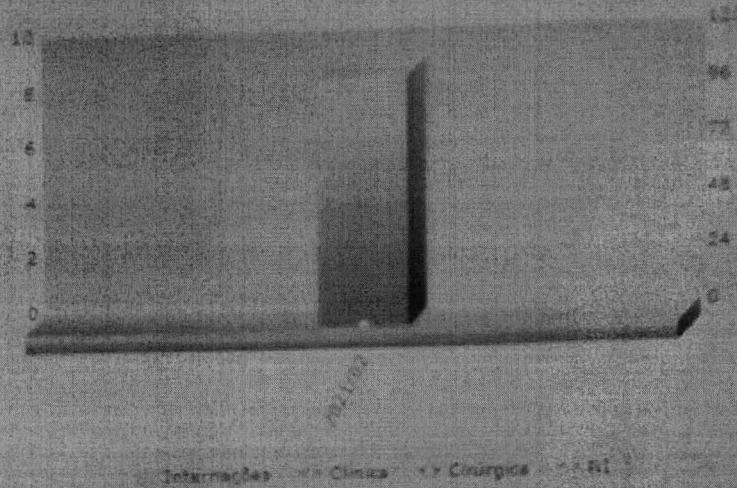
Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Pentecoste
 Tipo de Despesa: Custeio

Indicador U71 Neonatal	Resultado Alvo
PARTOS POR IDADE GESTACIONAL	
Menos de 27 semanas	0
28 a 32 semanas	01
33 a 37 semanas	09
38 a 41 semanas	76
APRESENTAÇÃO	
Cefálico	83
Pélvico	03
Transverso	0
SEXO DO RN	
Feminino	46
Masculino	40
Pacientes dia	147
Não conformidade de medicação	0
Realização de SAE	100%
Uso de SNGE/dia	80
Perda de SNGE	02
AVP/dia	15
PIC / acesso central dia	28
Perda de PIC/CAVC	02
Falhas	0

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadou
 Tipo de Despesa: Custeio

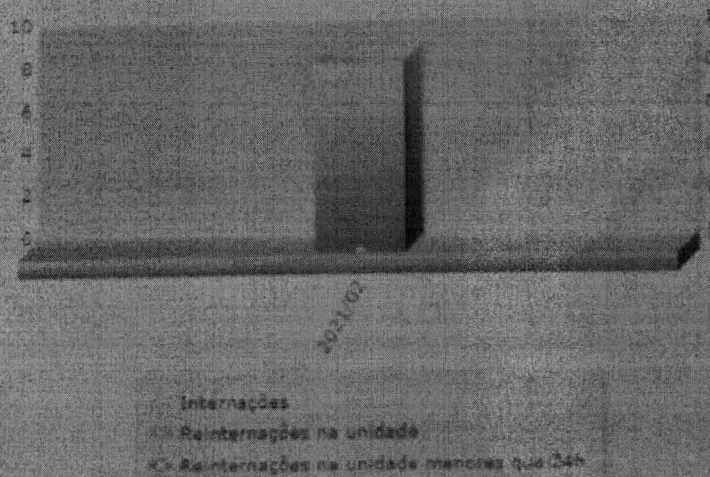
REPRESENTAÇÕES GRÁFICAS DOS DADOS OBTIDOS PELO SISTEMA EPIMED

TIPOS DE INTERNAÇÕES NO PERÍODO



O gráfico nos mostra que 100% das internações são de aspecto clínico.

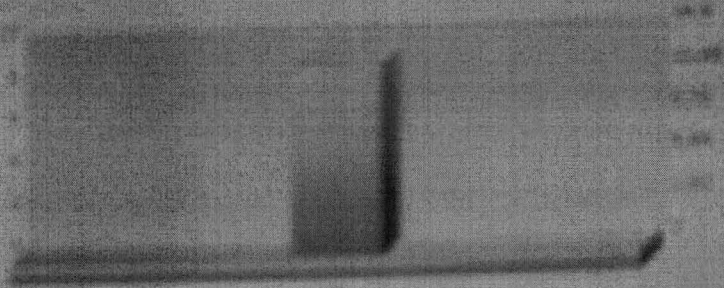
REINTERNAÇÃO NA UNIDADE



O índice de reinternações na unidade é zero devido a ausência de berçário externo que destina-se para internações externa.

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretária de Estado da Saúde
 UGE: 030196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio

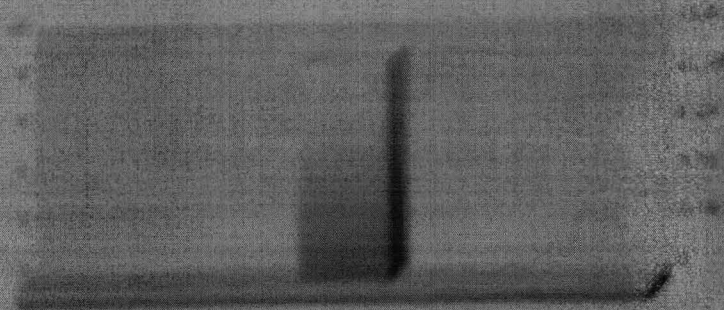
DURAÇÃO MÉDIA DE PERMANÊNCIA NA UNIDADE



Descrição do Item: Duração Média de Permanência na Unidade (DPM)
Valor do Item de Referência: 70

A duração da permanência na UTE Hospital no mês de Fevereiro foi de 70 dias.

TAXA DE OCUPAÇÃO

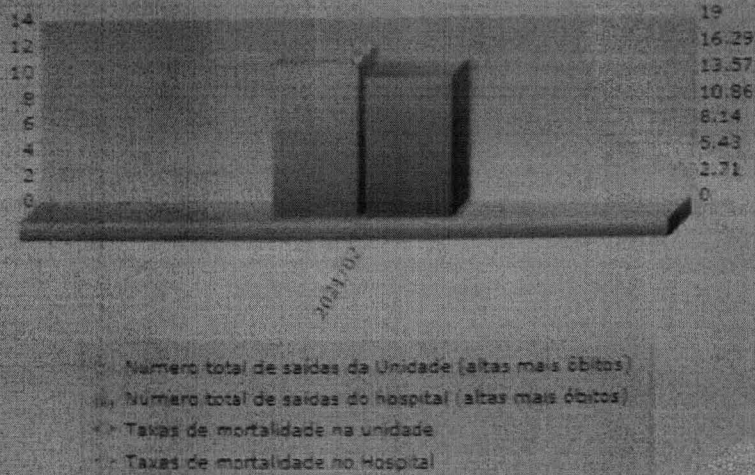


Descrição do Item: Taxa de Ocupação
Valor do Item de Referência: 70

A taxa de ocupação para o período foi de 70,4%, com potencial de 70 dias e 70% de lotes devido a redução de unidades ocupadas nos meses 7 meses.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Térmo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangeia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TAXAS DE MORTALIDADE NA UNIDADE E NO HOSPITAL



Houve a ocorrência de 2 óbitos no periodo e um total de 10 altas no mês de fevereiro que corresponde à 66,67%.

Vanessa Alves de Oliveira Viana
 COREN-SP 204943/1 - ENF

Enfª Vanessa Viana
 Enf. RT UTI Neo Natal

Adriana C. Borzatti
 190416 90058

Coordenador Médio

Adriana Taraborelli

Enf. Adriana Taraborelli
 Gerente de Enfermagem Regional

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangaella de Vila Penteadó
 Tipo de Despesa: Custeio