

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
BILAC FEDERAL**

**3º ADITAMENTO AO TERMO DE  
COLABORAÇÃO Nº001/2023**

**AGÊNCIA: 3062-7**

**CONTA:36945-4**

**JUNHO/2024**

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

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

14 34075066

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70  
Williams - Garça - SP

CEP 17402 064

ANEXO 24 - AREA MUNICIPAL  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR

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

ORGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC

TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:

O presente instrumento contratual tem por objeto a execução, pela COLABORADORA, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgência/emergências, quando for o caso.

EXERCÍCIO:

2024

ENTIDADE CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ:

45.349.461/0001-02

ENDEREÇO e CEP:

RUA 7 DE SETEMBRO, 529 - BILAC - CEP 16210-000

RESPONSÁVEL(S) PELA ENTIDADE:

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

VALOR TOTAL RECEBIDO:

R\$ 42.635,34

ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALORES REPASSADOS
07/06/2024	R\$ 42.635,34	07/06/2024	550.348.000.088.789	R\$ 42.635,34
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 72.803,19
TOTAL				R\$ 115.438,53
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ 78,80

O signatário, na qualidade de representante da entidade beneficiária, ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R\$ 42.635,34 (QUARENTA E DOIS MIL, SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/05/2024 a 27/06/2024	FEDERAL	R\$ 66.535,63
MANUTENÇÃO/CUSTEIO			R\$
TOTAL DAS DESPESAS:			R\$ 66.535,63
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO:			R\$
VALOR DEVOLVIDO AO ORGÃO CONCESSOR:			R\$ 48.981,70
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE:			R\$ 48.981,70

A diferença de R\$ 64,07 ao final do mês de junho/2024, entre o Demonstrativo das Receitas e Despesas e o extrato bancário, refere-se a sequestro judicial efetivado em 05/02/2024, onde foi debitado da Agência 3082-7, Conta 36945-4 e não houve o retorno desse valor na conta de origem.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTA/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	31/05/2024	HOLERITE	AGATA CARLA PAVINI	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.922,68	-	R\$ 2.922,68	35.590	05/06/2024
2	31/05/2024	HOLERITE	ANSIO JULIO DE BRITO JUNIOR	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 3.319,40	-	R\$ 3.319,40	35.590	05/06/2024
3	31/05/2024	HOLERITE	CAROLINA CARRETO DE AGUIAR	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.570,88	-	R\$ 2.570,88	35.590	05/06/2024
4	31/05/2024	HOLERITE	CLEONICE QUEDEROU SOARES	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.745,07	-	R\$ 2.745,07	35.590	05/06/2024
5	31/05/2024	HOLERITE	DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.631,36	-	R\$ 1.631,36	35.590	05/06/2024
6	31/05/2024	HOLERITE	EDVALDO ANTONIO SPRESSOTO	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.142,36	-	R\$ 2.142,36	35.590	05/06/2024
7	31/05/2024	HOLERITE	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.631,61	-	R\$ 1.631,61	35.590	05/06/2024
8	31/05/2024	HOLERITE	IZABEL CRISTINA PINATTI	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.598,81	-	R\$ 2.598,81	35.590	05/06/2024
9	31/05/2024	HOLERITE	JAQUELINE SOUZA GAMA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.694,29	-	R\$ 1.694,29	35.590	05/06/2024
10	31/05/2024	HOLERITE	JOSE CARLOS ZAMPERI	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.832,69	-	R\$ 1.832,69	35.590	05/06/2024
11	31/05/2024	HOLERITE	JULIA FORNI BENEDITO	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.745,07	-	R\$ 2.745,07	35.590	05/06/2024
12	31/05/2024	HOLERITE	JULIANA MARTINS DE SA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.215,50	-	R\$ 2.215,50	35.590	05/06/2024
13	31/05/2024	HOLERITE	LAIRA FERNANDA DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.215,50	-	R\$ 2.215,50	35.590	05/06/2024
14	31/05/2024	HOLERITE	LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 3.213,31	-	R\$ 3.213,31	35.590	05/06/2024
15	31/05/2024	HOLERITE	LORENA FERNANDA BENICIO SANT'ANA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 3.178,65	-	R\$ 3.178,65	35.590	05/06/2024
16	31/05/2024	HOLERITE	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.215,50	-	R\$ 2.215,50	35.590	05/06/2024
17	31/05/2024	HOLERITE	NAVYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.691,59	-	R\$ 1.691,59	35.590	05/06/2024
18	31/05/2024	HOLERITE	RITA DE CÁSSIA DA SILVA DESANI	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 3.764,47	-	R\$ 3.764,47	35.590	05/06/2024
19	31/05/2024	HOLERITE	ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.702,85	-	R\$ 1.702,85	35.590	05/06/2024
20	31/05/2024	HOLERITE	SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.472,53	-	R\$ 2.472,53	35.590	05/06/2024
21	31/05/2024	HOLERITE	SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 733,83	-	R\$ 733,83	35.590	05/06/2024
22	31/05/2024	HOLERITE	VANDERLEI ANTONIO DE FREITAS	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 1.846,46	-	R\$ 1.846,46	35.590	05/06/2024
23	04/06/2024		KELLEN RODRIGUES PESSOA	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 1.178,00	-	R\$ 1.178,00	60.501	05/06/2024
24	03/06/2024		ALEX SANDRO FERNANDES	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 6.000,00	-	R\$ 6.000,00	60.502	05/06/2024
25	07/06/2024		BANCO DO BRASIL	DESPESAS FIANCEIRAS E BANCARIAS	R\$ 74,80	-	R\$ 74,80	621.590.900.311.674	07/06/2024
26	03/06/2024		BENEFICIOS UPS LTDA	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 2.640,00	-	R\$ 2.640,00	61.701	17/06/2024
27	18/06/2024		EDVALDO ANTONIO SPRESSOTO	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 975,45	-	R\$ 975,45	17.373	18/06/2024
28	27/06/2024		LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS	RECURSOS HUMANOS (9)	R\$ 4.507,57	-	R\$ 4.507,57	27.349	27/06/2024

29	27/06/2024	821 790 802 494 788	BANCO DO BRASIL	DESPESAS FIANCEIRAS E BANCARIAS	R\$	3,40	R\$	3,40	821 790 802 494 788	27/06/2024
30	27/06/2024	871 790 804 640 182	BANCO DO BRASIL	DESPESAS FIANCEIRAS E BANCARIAS	R\$	72,00	R\$	72,00	871 790 804 640 182	27/06/2024
<b>TOTAL</b>					<b>R\$</b>	<b>66.535,63</b>	<b>R\$</b>	<b>-</b>	<b>R\$</b>	<b>66.535,63</b>

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

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

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes, Declarações, na qualidade de responsável(s) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Blaac, 17 de Junho de 2024

  
Vitor Lourenço Miorello  
Diretor Administrativo

ABEB - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ENFERMEIROS DO BRASIL  
Sede Administrativa: Av. Jorge Antônio Rodrigues, 300 - Jd. Anápolis - Curitiba - CEP: 81540-000 - Fone: +55 31 3532 5195  
www.abeb.org.br



REPASSES AO TERCEIRO SETOR

QUADRO DEMONSTRATIVO DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA  
COM PROPÓSITO DE EVITAR SEQUESTRO JUDICIAL

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC  
TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO  
EXERCÍCIO: 2024  
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
ENDEREÇO e CEP: RUA 7 DE SETEMBRO, 529 – BILAC – CEP 16210-000  
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

Data	Ag. Origem	Lote	Histórico	Valor
05/06/2024	3062	99015	Transferência recebida AHBB	72.739,12
05/06/2024	3062	99015	Transferência enviada AHBB	-14.476,71
07/06/2024	3062	99015	Transferência enviada AHBB	-42.560,54
17/06/2024	3062	99015	Transferência recebida AHBB	42.560,54
17/06/2024	3062	99015	Transferência enviada AHBB	-39.920,54
18/06/2024	3062	99015	Transferência recebida AHBB	39.920,54
18/06/2024	3062	99015	Transferência enviada AHBB	-38.945,09
27/06/2024	3062	99015	Transferência recebida AHBB	38.945,09
27/06/2024	3062	99015	Transferência enviada AHBB	-34.440,92
28/06/2024	3062	99015	Transferência recebida AHBB	34.440,92
28/06/2024	3062	99015	Transferência recebida AHBB	14.476,71
28/06/2024	3062	99015	Transferência enviada AHBB	-48.917,63
<b>Saldo da movimentação</b>				<b>23.821,49</b>

(1) Auxílio, subvenção ou contribuição

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB, com o intuito de preservar os recursos públicos e impedir que eventuais bloqueios judiciais sequestram os valores nas contas do contrato, efetua transferência de valores para conta de segurança.

Essa movimentação está acima apresentada e é o fiel do movimento apresentado no extrato bancário.

Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos necessários.

Bilac, 17 de julho de 2024.

  
Vitor Lourenço Miotello  
Diretor Administrativo

**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**

**QUADRO DEMONSTRATIVO DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA  
COM PROPÓSITO DE ESCLARECER AS DEVOLUÇÕES DE TARIFAS.**

ÓRGÃO CONCESSOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE BILAC  
TIPO DE CONCESSÃO: (1) SUBVENÇÃO  
EXERCÍCIO: 2024  
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0001-02  
ENDEREÇO e CEP: RUA 7 DE SETEMBRO, 529 – BILAC – CEP 16210-000  
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO


	Ag. Origem	Lote	Histórico	Valor
08/05/2024	0	13113	Tarifa Bancária	3,40
08/05/2024	0	13113	Tarifa Bancária	3,40
31/05/2024	0	13113	Tarifa Bancária	72,00
			<b>Saldo da movimentação</b>	<b>78,80</b>

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB, realiza a devolução das tarifas bancárias, que são referentes as tarifas mensais pagas para os bancos onde é cobrado para a AHBB realizar as transações e transferências nas contas do 3º Aditamento ao Termo de Colaboração nº001/2023.

Acontece a devolução para a Prefeitura Municipal de Bilac, pois o convênio não cobre essas tarifas.

Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos necessários.

**Bilac. 17 de julho de 2024.**

  
**Vitor Lourenço Miotello**  
**Diretor Administrativo**

## JUSTIFICATIVA

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, localizada na Rua 7 de setembro, 529, Centro, Bilac-SP, CEP: 16.210-000, sob CNPJ: 45.349.461/0001-02, vem através deste justificar que a diferença de R\$ 64,07 ao final do mês de junho/2024, entre o Demonstrativo das Receitas e Despesas e o extrato bancário, refere-se a sequestro judicial efetivado em 05/02/2024 onde foi debitado da Agência:3062-7, Conta:36945-4 e não houve o retorno desse valor na conta de origem.

Bilac-SP, 28 de junho de 2024.



Vitor Lourenço Miotello  
Diretor Administrativo



Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G337041025653133115  
04/07/2024 10:44:26

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
 Conta corrente 36945-4 ASSOC HOSP B BRASIL  
 Período do extrato 06 / 2024

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/06/2024		3062	99015	870 Transferência recebida 05/06 14:40 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	72.739,12 C	
05/06/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 05/06 17:16 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	14.476,71 D	
05/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	35.590	51.084,41 D	
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 40527349801 KELLEN RODRIGUES	60.501	1.178,00 D	
05/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F	60.502	6.000,00 D	0,00 C
07/06/2024		0348	99015	870 Transferência recebida 07/06 12:04 SP 350640 FMS CUSTEIO SU	550.348.000.088.789	42.635,34 C	
07/06/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 07/06 17:40 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	42.560,54 D	
07/06/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente a 06/06/2024	821.590.900.311.674	74,80 D	0,00 C
17/06/2024		3062	99015	870 Transferência recebida 17/06 15:14 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	42.560,54 C	
17/06/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 17/06 17:28 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	39.920,54 D	
17/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	61.701	2.640,00 D	0,00 C
18/06/2024		3062	99015	870 Transferência recebida 18/06 14:17 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	39.920,54 C	
18/06/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 18/06 15:05 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	38.945,09 D	
18/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	17.373	975,45 D	0,00 C
27/06/2024		3062	99015	870 Transferência recebida 27/06 16:04 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	78,80 C	
27/06/2024		3062	99015	870 Transferência recebida 27/06 15:47 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	38.945,09 C	
27/06/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 27/06 16:57 ASSOCIACAO H B BRASIL	553.062.007.004.231	34.440,92 D	
27/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	27.349	4.507,57 D	
27/06/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente a 19/06/2024	821.790.802.494.788	3,40 D	
27/06/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 25/06/2024	871.790.804.640.162	72,00 D	0,00 C
28/06/2024		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	34.440,92 C	



04/07/2024, 10:44

Banco do Brasil

			28/06 14:15 ASSOCIACAO H B BRASIL				
28/06/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	14.476,71 C		
			28/06 14:15 ASSOCIACAO H B BRASIL				
28/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	48.917,63 D	0,00 C	
			28/06 15:41 ASSOCIACAO H B BRASIL				
30/06/2024	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 04/07/2024 R\$ 3,40. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

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

05/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:16:03  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	14.476,71

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.945

=====

NR. AUTENTICACAO	F.247.9B9.402.CFA.F08
------------------	-----------------------

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
2085	AGATA CARLA PANINI	477666085	400.264.478-27	8169-8	2.922,68
5649	ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	301099443	299.932.928-85	102883-9	3.319,40
8504	CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR	48.379.081	411.868.488-80	9693-8	2.570,88
7790	CLEONICE QUEDEROLI SOARES	40171632	418.186.678-51	11505-3	2.745,07
8445	DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES	42448243	223.796.008-99	11893-1	1.631,36
8509	EDVALDO ANTONIO SPESSOTO	34079521	215.736.528-14	91042-2	2.142,36
2717	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	209410267	165.617.718-85	8765-3	1.631,61
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI	15825395	106.519.088-33	8773-4	2.598,81
4137	JAQUELINE SOUZA GAMA	500801982	480.702.188-51	10127-3	1.694,29
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI	251487283	148.243.738-40	8766-1	1.832,69
7103	JULIA FORNI BENEDITO	542836774	467.206.438-78	10637-2	2.745,07
7005	JULIANA MARTINS DE SA	43151642-0	355.384.468-08	29410-1	2.215,50
8298	LAIRA FERNANDA DA SILVA	423569958	438.430.808-60	89467-2	2.215,50
7898	LEANDRO RODRIGUES DOS SANTO	30908512	215.466.808-96	119207-8	3.213,31
4931	LORENA FERNANDA BENICIO SANT	498821390	466.867.568-73	91141-0	3.178,65
5017	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAV	320094406	314.824.218-10	98410-8	2.215,50
7810	NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SC	53168692	470.823.098-21	10218-0	1.691,59
1900	RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	244325972	165.616.588-09	9084-0	3.764,47
8345	ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA	2336323010	111.341.546-07	11779-X	1.702,85
8417	SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	44899684	390.376.778-60	9970-8	2.472,53
4963	SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSE	212221760	106.530.338-69	10432-9	733,83
8465	VANDERLEI ANTONIO DE FREITAS	14835089	085.735.418-30	11932-6	1.846,46
Empregados: 22				Total da Empresa: 51.084,41	
Estagiários: 0					
Contribuintes: 0					
(cinquenta e um mil oitenta e quatro reais e quarenta e um centavos)					

BILAC, 04/06/2024

Responsável:

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

C. Custos: 27

**EXTRATO MENSAL**

Emp.:	2085 AGATA CARLA PANINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	400.264.478-27	Adm:	14/12/2016														
Ínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	102	Horas Mês:	220,00														
Cargo:	952 ANALISTA ADMINISTRATIVO JR	C.B.O.:	252105	Filial:	1	Salário:	3.000,00														
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1 HORAS NORMAIS</td> <td style="width: 10%;">220,00</td> <td style="width: 10%;">3.000,00 P</td> <td style="width: 10%;">998</td> <td style="width: 10%;">I.N.S.S.</td> <td style="width: 10%;">8,92</td> <td style="width: 10%;">292,70 D</td> </tr> <tr> <td>202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC</td> <td>20,00</td> <td>282,40 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>15,00</td> <td>67,02 D</td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,70 D	202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	67,02 D
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,70 D															
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	67,02 D															
D:	0 Proventos:	3.282,40	Descontos:	359,72	Informativa:	262,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.922,68											
F:	0 Base INSS:	3.282,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.282,40	Valor FGTS:	262,59	Base IRRF:	2.989,70											

Emp.:	5649 ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	Situação:	Trabalhando	CPF:	299.932.928-85	Adm:	28/01/2022																												
Ínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	4	Horas Mês:	220,00																												
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	3.342,21																												
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1 HORAS NORMAIS</td> <td style="width: 10%;">220,00</td> <td style="width: 10%;">3.342,21 P</td> <td style="width: 10%;">998</td> <td style="width: 10%;">I.N.S.S.</td> <td style="width: 10%;">9,35</td> <td style="width: 10%;">356,35 D</td> </tr> <tr> <td>8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [</td> <td>0,00</td> <td>30,35 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>15,00</td> <td>137,02 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>282,40 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>300 ADICIONAL NOTURNO 40%</td> <td>25,97</td> <td>157,81 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	3.342,21 P	998	I.N.S.S.	9,35	356,35 D	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	30,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	137,02 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					300 ADICIONAL NOTURNO 40%	25,97	157,81 P				
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.342,21 P	998	I.N.S.S.	9,35	356,35 D																													
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	30,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	137,02 D																													
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P																																	
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	25,97	157,81 P																																	
D:	0 Proventos:	3.812,77	Descontos:	493,37	Informativa:	305,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.319,40																									
F:	0 Base INSS:	3.812,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.812,77	Valor FGTS:	305,02	Base IRRF:	3.456,42																									

Emp.:	8504 CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR	Situação:	Trabalhando	CPF:	411.868.488-80	Adm:	25/04/2024														
Ínculo:	Celetista prazo determinado	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	150,00														
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	C.B.O.:	223405	Filial:	1	Salário:	2.524,07														
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1 HORAS NORMAIS</td> <td style="width: 10%;">150,00</td> <td style="width: 10%;">2.524,07 P</td> <td style="width: 10%;">998</td> <td style="width: 10%;">I.N.S.S.</td> <td style="width: 10%;">8,39</td> <td style="width: 10%;">235,59 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>282,40 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	150,00	2.524,07 P	998	I.N.S.S.	8,39	235,59 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
1 HORAS NORMAIS	150,00	2.524,07 P	998	I.N.S.S.	8,39	235,59 D															
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P																			
D:	0 Proventos:	2.806,47	Descontos:	235,59	Informativa:	224,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.570,88											
F:	1 Base INSS:	2.806,47	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.806,47	Valor FGTS:	224,51	Base IRRF:	2.241,67											

Emp.:	7790 CLEONICE QUEDEROLI SOARES	Situação:	Trabalhando	CPF:	418.186.678-51	Adm:	22/05/2023														
Ínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	180,00														
Cargo:	6 FISIOTERAPEUTA	C.B.O.:	223605	Filial:	1	Salário:	2.766,77														
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1 HORAS NORMAIS</td> <td style="width: 10%;">180,00</td> <td style="width: 10%;">2.766,77 P</td> <td style="width: 10%;">998</td> <td style="width: 10%;">I.N.S.S.</td> <td style="width: 10%;">8,68</td> <td style="width: 10%;">264,71 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>282,40 P</td> <td>999</td> <td>IMPOSTO DE RENDA</td> <td>7,50</td> <td>39,39 D</td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	180,00	2.766,77 P	998	I.N.S.S.	8,68	264,71 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,39 D
1 HORAS NORMAIS	180,00	2.766,77 P	998	I.N.S.S.	8,68	264,71 D															
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,39 D															
D:	0 Proventos:	3.049,17	Descontos:	304,10	Informativa:	243,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.745,07											
F:	0 Base INSS:	3.049,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.049,17	Valor FGTS:	243,93	Base IRRF:	2.784,46											

Emp.:	8445 DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	223.796.008-99	Adm:	08/02/2024														
Ínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	220,00														
Cargo:	951 AUXILIAR DE LIMPEZA	C.B.O.:	514320	Filial:	1	Salário:	1.487,02														
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1 HORAS NORMAIS</td> <td style="width: 10%;">220,00</td> <td style="width: 10%;">1.487,02 P</td> <td style="width: 10%;">998</td> <td style="width: 10%;">I.N.S.S.</td> <td style="width: 10%;">7,80</td> <td style="width: 10%;">138,06 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>282,40 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	220,00	1.487,02 P	998	I.N.S.S.	7,80	138,06 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.487,02 P	998	I.N.S.S.	7,80	138,06 D															
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P																			
D:	0 Proventos:	1.769,42	Descontos:	138,06	Informativa:	141,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.631,36											
F:	0 Base INSS:	1.769,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.769,42	Valor FGTS:	141,55	Base IRRF:	1.204,62											

Emp.:	8509 EDVALDO ANTONIO SPESSOTO	Situação:	Trabalhando	CPF:	215.736.528-14	Adm:	02/05/2024														
Ínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	100	Horas Mês:	220,00														
Cargo:	949 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.128,93														
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1 HORAS NORMAIS</td> <td style="width: 10%;">203,00</td> <td style="width: 10%;">2.057,97 P</td> <td style="width: 10%;">998</td> <td style="width: 10%;">I.N.S.S.</td> <td style="width: 10%;">8,09</td> <td style="width: 10%;">188,60 D</td> </tr> <tr> <td>16 INSALUBRIDADE 20%</td> <td>20,00</td> <td>272,99 P</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 HORAS NORMAIS	203,00	2.057,97 P	998	I.N.S.S.	8,09	188,60 D	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
1 HORAS NORMAIS	203,00	2.057,97 P	998	I.N.S.S.	8,09	188,60 D															
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P																			
D:	0 Proventos:	2.330,96	Descontos:	188,60	Informativa:	186,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.142,36											
F:	0 Base INSS:	2.330,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.330,96	Valor FGTS:	186,47	Base IRRF:	1.766,16											



C. Custos: 27

**EXTRATO MENSAL**

Empr.:	2717 EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	165.617.718-85	Adm:	22/12/2018			
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	220,00			
Cargo:	607 AUX. SERV. DIVERSOS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.487,30			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.487,30 P	998	I.N.S.S.	7,80	138,09 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
D:	0 Proventos:	1.769,70	Descontos:	138,09	Informativa:	141,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.631,61
F:	0 Base INSS:	1.769,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.769,70	Valor FGTS:	141,57	Base IRRF:	1.631,61

Empr.:	2114 IZABEL CRISTINA PINATTI	Situação:	Trabalhando	CPF:	106.519.088-33	Adm:	14/05/2017			
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	100	Horas Mês:	200,00			
Cargo:	949 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.128,93			
	1 HORAS NORMAIS	200,00	2.128,93 P	998	I.N.S.S.	8,47	243,15 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	73,90 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,54 D			
	202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	79,68	384,27 P							
D:	0 Proventos:	2.869,50	Descontos:	270,69	Informativa:	229,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.598,81
F:	0 Base INSS:	2.869,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.869,50	Valor FGTS:	229,56	Base IRRF:	2.626,35

Empr.:	4137 JAQUELINE SOUZA GAMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	480.702.188-51	Adm:	08/02/2021			
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	102	Horas Mês:	220,00			
Cargo:	11 AUXILIAR DE ESCRITORIO	C.B.O:	411005	Filial:	1	Salário:	1.488,00			
	1 HORAS NORMAIS	212,67	1.438,40 P	998	I.N.S.S.	7,80	138,15 D			
	8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	49,60 P							
	995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P							
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P							
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P							
D:	0 Proventos:	1.832,44	Descontos:	138,15	Informativa:	141,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.694,29
F:	1 Base INSS:	1.770,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.770,40	Valor FGTS:	141,63	Base IRRF:	1.632,25

doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/05/2024 a 16/05/2024

Empr.:	2086 JOSE CARLOS ZAMPIERI	Situação:	Trabalhando	CPF:	148.243.738-40	Adm:	21/12/2016			
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	220,00			
Cargo:	12 MOTORISTA	C.B.O:	782510	Filial:	1	Salário:	1.487,29			
	1 HORAS NORMAIS	220,00	1.487,29 P	998	I.N.S.S.	7,94	157,97 D			
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	35,64 P							
	202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40 P							
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	57,60	185,33 P							
D:	0 Proventos:	1.990,66	Descontos:	157,97	Informativa:	159,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.832,69
F:	0 Base INSS:	1.990,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.990,66	Valor FGTS:	159,25	Base IRRF:	1.832,69

Empr.:	7103 JULIA FORNI BENEDITO	Situação:	Trabalhando	CPF:	467.206.438-78	Adm:	01/11/2022			
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	6 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	2.766,77			
	1 HORAS NORMAIS	180,00	2.766,77 P	998	I.N.S.S.	8,68	264,71 D			
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	39,39 D			
D:	0 Proventos:	3.049,17	Descontos:	304,10	Informativa:	243,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.745,07
F:	0 Base INSS:	3.049,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.049,17	Valor FGTS:	243,93	Base IRRF:	2.784,46

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**

C. Custos: 27

**EXTRATO MENSAL**

Emp.: 7005 JULIANA MARTINS DE SA	Situação: Trabalhando	CPF: 355.384.468-08	Adm: 21/06/2022		
Vínculo: Celetista	CC: 27	Depto: 4	Horas Mês: 220,00		
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.128,93		
1 HORAS NORMAIS	220,00	2.128,93 P	998 I.N.S.S.	8,12	195,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
D: 0 Proventos: 2.411,33	Descontos: 195,83	Informativa: 192,90	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.215,50	
F: 0 Base INSS: 2.411,33	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.411,33	Valor FGTS: 192,90	Base IRRF: 2.215,50	

Emp.: 8298 LAIRA FERNANDA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 438.430.808-60	Adm: 23/10/2023		
Vínculo: Celetista	CC: 27	Depto: 4	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 949 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.128,93		
1 HORAS NORMAIS	192,00	1.135,43 P	998 I.N.S.S.	8,12	195,83 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	168,00	993,50 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	150,61 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	131,79 P			

D: 0 Proventos: 2.411,33	Descontos: 195,83	Informativa: 192,90	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.215,50
F: 0 Base INSS: 2.411,33	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.411,33	Valor FGTS: 192,90	Base IRRF: 1.846,53
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/05/2024 a 02/05/2024				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/05/2024 a 06/05/2024				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/05/2024 a 15/05/2024				
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/05/2024 a 19/05/2024				

Emp.: 7898 LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 215.466.808-96	Adm: 23/08/2023		
Vínculo: Celetista	CC: 27	Depto: 4	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário: 3.342,21		
1 HORAS NORMAIS	360,00	3.342,21 P	998 I.N.S.S.	9,21	333,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	77,53 D
D: 0 Proventos: 3.624,61	Descontos: 411,30	Informativa: 289,96	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.213,31	
F: 1 Base INSS: 3.624,61	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.624,61	Valor FGTS: 289,96	Base IRRF: 3.059,81	

Emp.: 4931 LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA	Situação: Trabalhando	CPF: 466.867.568-73	Adm: 24/05/2021		
Vínculo: Celetista	CC: 27	Depto: 4	Horas Mês: 220,00		
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário: 3.342,21		
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.342,21 P	998 I.N.S.S.	9,21	333,77 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	112,19 D
D: 0 Proventos: 3.624,61	Descontos: 445,96	Informativa: 289,96	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.178,65	
F: 0 Base INSS: 3.624,61	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.624,61	Valor FGTS: 289,96	Base IRRF: 3.290,84	

Emp.: 5017 MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES	Situação: Trabalhando	CPF: 314.824.218-10	Adm: 15/06/2021		
Vínculo: Celetista	CC: 27	Depto: 100	Horas Mês: 220,00		
Cargo: 18 TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.128,93		
1 HORAS NORMAIS	183,33	1.774,11 P	998 I.N.S.S.	8,12	195,83 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	36,67	354,82 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,07 P			
D: 0 Proventos: 2.411,33	Descontos: 195,83	Informativa: 192,90	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.215,50	
F: 1 Base INSS: 2.411,33	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.411,33	Valor FGTS: 192,90	Base IRRF: 2.215,50	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2024 a 19/05/2024					
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/05/2024 a 30/05/2024					

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**



Empresa: 106 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06  
Cálculo: Folha Mensal  
Competência: 05/2024

Página: 4/6  
Emissão: 04/06/2024  
Horas: 09:26:27

C. Custos: 27

### EXTRATO MENSAL

Emp.: 7810 NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 470.823.098-21 Adm: 13/06/2023  
Vínculo: Celetista CC: 27 Depto: 4 Horas Mês: 220,00  
Cargo: 11 AUXILIAR DE ESCRITORIO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.488,00

1 HORAS NORMAIS	203,00	1.438,40 P	998	I.N.S.S.	7,85	144,02 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN	7,00	49,60 P				
8699 MEDIA AFAST DOENÇA DIR. INTEG	0,00	0,01 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	10,87 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	20,08	54,33 P				

D: 0 Proventos: 1.835,61 Descontos: 144,02 Informativa: 146,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.691,59  
F: 2 Base INSS: 1.835,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.835,61 Valor FGTS: 146,84 Base IRRF: 1.691,59  
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/05/2024 a 10/05/2024

Emp.: 1900 RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI Situação: Trabalhando CPF: 165.616.588-09 Adm: 23/04/2015  
Vínculo: Celetista CC: 27 Depto: 100 Horas Mês: 180,00  
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.342,21

1 HORAS NORMAIS	180,00	3.342,21 P	998	I.N.S.S.	9,92	440,84 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	132,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	237,72 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	85,22	686,42 P				

D: 0 Proventos: 4.443,03 Descontos: 678,56 Informativa: 355,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.764,47  
F: 0 Base INSS: 4.443,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.443,03 Valor FGTS: 355,44 Base IRRF: 4.002,19

Emp.: 8345 ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 111.341.546-07 Adm: 08/11/2023  
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 27 Depto: 101 Horas Mês: 220,00  
Cargo: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.487,02

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.487,02 P	998	I.N.S.S.	7,85	145,13 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	12,67 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	24,37	65,89 P				

D: 0 Proventos: 1.847,98 Descontos: 145,13 Informativa: 147,83 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.702,85  
F: 0 Base INSS: 1.847,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.847,98 Valor FGTS: 147,83 Base IRRF: 1.283,18

Emp.: 8417 SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 390.376.778-60 Adm: 08/01/2024  
Vínculo: Celetista Contrato Intermitente CC: 27 Depto: 101 Horas Mês: 220,00  
Cargo: 12 MOTORISTA C.B.O: 782510 Filial: 1 Salário: 6,76

9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	230,42	1.557,64 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	14,07 D
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	299,55 P	998	I.N.S.S.	8,15	204,08 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	63,79 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	187,72 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERN	33,33	62,57 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	187,72 P				
303 ADICIONAL NOTURNO 40% INTERN	98,23	331,69 P				

D: 0 Proventos: 2.690,68 Descontos: 218,15 Informativa: 215,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.472,53  
F: 0 Base INSS: 2.690,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.690,68 Valor FGTS: 215,24 Base IRRF: 2.125,88

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

C. Custos: 27

**EXTRATO MENSAL**

Empr.:	4963 SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	Situação:	Trabalhando	CPF:	106.530.338-69	Adm:	27/05/2021
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	101	Horas Mês:	150,00
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	C.B.O.:	223405	Filial:	1	Salário:	2.524,07

1 HORAS NORMAIS	45,00	757,22 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.413,30 D
3 HORAS FERIAS	105,00	1.766,85 P	812	INSS FERIAS	0,00	206,06 D
807 VANTAGENS FERIAS	0,00	197,68 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	44,97 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	654,83 P	998	I.N.S.S.	7,50	63,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	84,72 P				

ND:	0 Proventos:	3.461,30	Descontos:	2.727,47	Informativa:	276,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	733,83
NF:	0 Base INSS:	3.461,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.461,30	Valor FGTS:	276,90	Base IRRF:	733,83

FERIAS DE 07/05/2024 - 21/05/2024 e 22/04/2024 - 06/05/2024

Empr.:	8465 VANDERLEI ANTONIO DE FREITAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	085.735.418-30	Adm:	04/03/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	27	Depto:	4	Horas Mês:	220,00
Cargo:	688 MOTORISTA	C.B.O.:	782305	Filial:	1	Salário:	1.487,29

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.487,29 P	998	I.N.S.S.	7,94	159,34 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	38,08 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	73,23	198,03 P				

ND:	0 Proventos:	2.005,80	Descontos:	159,34	Informativa:	160,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.846,46
NF:	0 Base INSS:	2.005,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.005,80	Valor FGTS:	160,46	Base IRRF:	1.441,00

Total Geral Proventos:	59.330,27	Total Geral Descontos:	8.245,86
		Líquido Geral:	51.084,41

**Resumo por Rubrica**

1 HORAS NORMAIS	4.269,00	44.721,76 P	812	INSS FERIAS	0,00	206,06 D
3 HORAS FERIAS	105,00	1.766,85 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	44,97 D
16 INSALUBRIDADE 20%	340,00	4.396,03 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	14,07 D
202 INSALUBRIDADE AHBB BILAC	80,00	1.129,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.413,30 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	366,15	1.732,08 P	998	I.N.S.S.	183,91	4.829,66 D
303 ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM	98,23	331,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	105,00	737,80 D
807 VANTAGENS FERIAS	0,00	197,68 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	654,83 P				
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	219,00	1.447,52 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,01 P				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO [	0,00	397,30 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	197,68 P				
9435 HORAS TRAB INTERMITENTE	230,42	1.557,64 P				
9437 DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	299,55 P				
9441 13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	187,72 P				
9442 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	187,72 P				
9443 1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	62,57 P				

Líquido Geral: 51.084,41

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



C. Custos: 27

**EXTRATO MENSAL**

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**

**INSS**

Salário contribuição empregados:	59.268,23
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	59.268,23
Segurados:	5.094,76
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	5.094,76
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	62,04
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

**FGTS, PIS e ISS**

Base do FGTS:	59.268,23
Valor do FGTS:	4.741,34
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

**IRRF conforme competência do cálculo**

Base IRRF Mensal:	48.418,23
Valor IRRF Mensal:	737,80
Base IRRF Férias:	2.663,59
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	187,72
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	737,80
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

**IRRF conforme competência do pagamento**

Base IRRF Mensal:	45.753,48
Valor IRRF Mensal:	641,62
Base IRRF Férias:	1.944,44
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	712,22
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	641,62
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

**Situações**

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	1
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

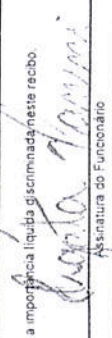

**Apuração Tributos Federais**

Saldo a compensar						
(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	521,14			
(-)Salário Maternidade:	12.505,34	(-)Retenções:	0,00			
Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	224.303,42	0,00	521,14	12.505,34	0,00	211.276,94
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	125.349,88	0,00	0,00	0,00	0,00	125.349,88
					<b>Saldo à recolher:</b>	<b>336.626,82</b>
Saldo remanescente à restituir						
(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00			
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00			

**Observação:** Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2085	AGATA CARLA PANINI ANALISTA ADMINISTRATIVO JR	252105	102	1
		Admissão:	14/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,92		292,70	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		67,02	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.282,40	359,72	
			<b>Valor Líquido</b> ➡	<b>2.922,68</b>	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 6790 - 3			
Conta salário: 8169-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.282,40	3.282,40	262,59	2.989,70	15,00

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


**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.11

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	AGATA CARLA PANINI
CPF/CNPJ:	400.264.478-27
AGENCIA: 6790	CONTA: 8.169-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.922,68
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	C.117.947.81A.99B.FBD
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5649	ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	28/01/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.342,21	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,35	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	25,97	157,81	
998	I.N.S.S.	9,35		356,35
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		137,02

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 0348 - 4		Total de Vencimentos	Total de Descontos
Conta salário: 102883-9				3.812,77	493,37
				Valor Líquido →	3.319,40
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.342,21	3.812,77	3.812,77	305,02	3.456,42	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Data: 06/05/24

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.11  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	
CPF/CNPJ: 299.932.928-85	
AGENCIA: 0348	CONTA: 102.883-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024	
VALOR: 3.319,40	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	5.E84.9F6.C33.A44.E7A
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fólm
8504	CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR FARMACEUTICO (A)	223405	101	1
		Admissão:	25/04/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.524,07		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	8,39		235,59	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.806,47	235,59	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.570,88</b>	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 9693-8		Agência: 6763 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.524,07	2.806,47	2.806,47	224,51	2.241,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Carolina Carderoli de Aguiar*  
 Assinatura do Funcionário

06/06/24

Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.11  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR	
CPF/CNPJ: 411.868.488-80	
AGENCIA: 6763	CONTA: 9.693-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024	
VALOR: 2.570,88	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	5.6FA.B4A.2C1.B4B.5E2
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
7790	CLEONICE QUEDEROLI SOARES FISIOTERAPEUTA	223605	101	1
		Admissão:	22/05/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	2.766,77	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,68		264,71
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		39,39

BANCO DO BRASIL 1		Agência: 6790 - 3		Total de Vencimentos	Total de Descontos
Conta: 11505-3				3.049,17	304,10
				Valor Líquido →	2.745,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.766,77	3.049,17	3.049,17	243,93	2.784,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

  
 Assinatura do Funcionário

22/05/2024

Data

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.11  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	CLEONICE QUEDEROLI SOARES
CPF/CNPJ:	418.186.678-51
AGENCIA: 6790	CONTA: 11.505-3
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.745,07
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	5.18F.BB9.860.A97.BA8
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
8445	DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES AUXILIAR DE LIMPEZA	514320 Admissão:	101	1 08/02/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.487,02		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	7,80		138,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.769,42	138,06	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 11893-1			Valor Líquido →	1.631,36	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.487,02	1.769,42	1.769,42	141,55	1.204,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES	
CPF/CNPJ: 223.796.008-99	
AGENCIA: 6790	CONTA: 11.893-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024	
VALOR: 1.631,36	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 9.7C9.FEE.DD0.1DB.772

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
8509	EDVALDO ANTONIO SPESSOTO TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	100	1
		Admissão:	02/05/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	203,00	2.057,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99		
998	I.N.S.S.	8,09		188,60	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.330,96	188,60	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.142,36</b>	
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 91042-2 Agência: 0179 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRHF
2.128,93	2.330,96	2.330,96	186,47	1.766,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	EDVALDO ANTONIO SPESSOTO
CPF/CNPJ:	215.736.528-14
AGENCIA: 0179	CONTA: 91.042-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.142,36
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	D.670.964.C3B.AE8.90B
-------------------	-----------------------

-----

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Maio de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial  
 2717 EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA 514320 101 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 22/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.487,30		
998	I.N.S.S.	20,00	282,40		
		7,80		138,09	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.769,70	138,09	
BANCO DO BRASIL 1			Valor Líquido	1.631,61	
Conta salário: 8765-3			⇒		
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.487,30	1.769,70	1.769,70	141,57	1.631,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	165.617.718-85
AGENCIA: 6790	CONTA: 8.765-3
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	1.631,61
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 7.9A3.9DA.3D9.93F.576

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CB0	Departamento	Fóil
2114	IZABEL CRISTINA PINATTI TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	100	1
		Admissão:	14/05/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200,00	2.128,93		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	73,90		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40		
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	79,68	384,27		
998	I.N.S.S.	8,47		243,15	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,54	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.869,50	270,69	
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 8773-4			<b>Valor Líquido</b> →	2.598,81	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.128,93	2.869,50	2.869,50	229,56	2.626,35	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*IZABEL CRISTINA PINATTI*  
 Assinatura do Funcionário

*14/05/2024*  
 Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**







04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	JAQUELINE SOUZA GAMA
CPF/CNPJ:	480.702.188-51
AGENCIA: 6790	CONTA: 10.127-3
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	1.694,29
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 3.BD5.87C.A99.DD5.AED

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	GBO	Departamento	Fórmula
2086	JOSE CARLOS ZAMPIERI MOTORISTA	782510	101	1
		Admissão:	21/12/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.487,29		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	35,64		
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40		
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	57,60	185,33		
998	I.N.S.S.	7,94		157,97	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.990,66	157,97	
BANCO DO BRASIL 1 Conta salário: 8766-1			Valor Líquido →	1.832,69	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.487,29	1.990,66	1.990,66	159,25	1.832,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Jose Carlos Zamperri*  
Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	JOSE CARLOS ZAMPIERI
CPF/CNPJ:	148.243.738-40
AGENCIA: 6790	CONTA: 8.766-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	1.832,69
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	4.0E1.AD9.69D.44D.860
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

Código: 7103 Nome do Funcionário: JULIA FORNI BENEDITO  
 CBO: 223605 Departamento: 101 Faltas: 1  
 Admissão: 01/11/2022  
 Descrição: FISIOTERAPEUTA

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	180,00	2.766,77	
998	I.N.S.S.	20,00	282,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,68		264,71
		7,50		39,39

BANCO DO BRASIL 1 conta: 10637-2		Agência: 6790 - 3	Total de Vencimentos 3.049,17	Total de Descontos 304,10
			Valor Líquido →	2.745,07
Salário Base 2.766,77	Sal. Contr. INSS 3.049,17	Base Calc. FGTS 3.049,17	F.G.T.S do Mês 243,93	Base Calc. IRRF 2.784,46
				Fixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: *[Assinatura]*  
 Data: *06/05/2024*

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	JULIA FORNI BENEDITO
CPF/CNPJ:	467.206.438-78
AGENCIA: 6790	CONTA: 10.637-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.745,07
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	6.D2F.D8E.5A8.E81.E78
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2024

Código Nome do Funcionário  
7005 JULIANA MARTINS DE SA  
TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1

CBO Departamento Faltas  
322205 4 1  
Admissão: 21/06/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.128,93		
998	I.N.S.S.	20,00	282,40		
		8,12		195,83	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.411,33	195,83	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 29410-1			Valor Líquido →	2.215,50	
Agência: 6594 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.128,93	2.411,33	2.411,33	192,90	2.215,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	JULIANA MARTINS DE SA
CPF/CNPJ:	355.384.468-08
AGENCIA: 6594	CONTA: 29.410-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.215,50
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: B.17E.E8E.1D0.F88.27A

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

<small>Código</small> 8298	<small>Nome do Funcionário</small> LAIRA FERNANDA DA SILVA TECNICO DE ENFERMAGEM	<small>CEO</small> 322205	<small>Departamento</small> 4	<small>Filial</small> 1
			<small>Admissão:</small>	23/10/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	192,00	1.135,43			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	168,00	993,50			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	150,61			
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	131,79			
998	I.N.S.S.	8,12		195,83		
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
			2.411,33	195,83		
			<b>Valor Líquido</b> →	2.215,50		
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Calc. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Calc. IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>
2.128,93		2.411,33	2.411,33	192,90	1.846,53	0,00

BANCO DO BRASIL 1  
 Conta: 89467-2

Agência: 0179 - 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	LAIRA FERNANDA DA SILVA
CPF/CNPJ:	438.430.808-60
AGENCIA: 0179	CONTA: 89.467-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.215,50
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	C.D4D.2A8.10F.9C0.EAA
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
7898	LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 23/08/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	360,00	3.342,21	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	9,21		333,77
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		77,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.624,61	411,30
			Valor Líquido →	3.213,31

BANCO DO BRASIL 1  
Conta: 119207-8  
Agência: 0179 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.342,21	3.624,61	3.624,61	289,96	3.059,81	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	215.466.808-96
AGENCIA: 0179	CONTA: 119.207-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	3.213,31
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	F.3ED.B12.017.018.4A7
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4931	LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	24/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.342,21	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	9,21		333,77
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		112,19
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.624,61	445,96
			<b>Valor Líquido</b> →	3.178,65
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 91141-0		Agência: 0348 - 4	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			3.342,21	3.624,61
			Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês
			3.624,61	289,96
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			3.290,84	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: LORENA FERNANDA BENICIO XAVIER	
CPF/CNPJ: 466.867.568-73	
AGENCIA: 0348	CONTA: 91.141-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024	
VALOR: 3.178,65	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	9.B4D.83F.9B4.431.36B
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
5017	MARCELA GONÇALVES JORGE CHAVES TECNICO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL 1	322205	100	1
		Admissão:	15/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.774,11	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	36,67	354,82	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	47,07	
998	I.N.S.S.	8,12		195,83

BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 98410-8	Agência: 0348 - 4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.411,33	195,83
		Valor Líquido	2.215,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.128,93	2.411,33	2.411,33	192,90	2.215,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: *Marcela G. Chaves*  
 Data:



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: MARCELA GONCALVES JORGE CHAVES	
CPF/CNPJ:	314.824.218-10
AGENCIA: 0348	CONTA: 98.410-8
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	2.215,50
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	C.F58.477.AB8.164.CD0
-------------------	-----------------------

=====

| Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
| SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
| Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Maio de 2024

Código Nome do Funcionário  
 7810 NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA  
 AUXILIAR DE ESCRITORIO

CBO Departamento Faltas  
 411005 4 1  
 Admissão: 13/06/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	203,00	1.438,40		
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	7,00	49,60		
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,01		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	10,87		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	272,99		
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	9,41		
998	I.N.S.S.	20,08	54,33		
		7,85		144,02	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.835,61	144,02	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.691,59	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 10218-0		Agência: 6790 - 3			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.488,00	1.835,61	1.835,61	146,84	1.691,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*[Assinatura]*

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA	
CPF/CNPJ:	470.823.098-21
AGENCIA: 6790	CONTA: 10.218-0
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	1.691,59
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	8.CE1.87C.22E.152.20B
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

Folha Mensal  
Maio de 2024

Código: 1900 Nome do Funcionário: RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI ENFERMEIRO (A)  
CBO: 223505 Departamento: 100 Faltas: 1  
Admissão: 23/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.342,21					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	132,00					
202	INSALUBRIDADE AHBB BILAC	20,00	282,40					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	85,22	686,42					
998	I.N.S.S.	9,92		440,84				
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		237,72				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
			4.443,03	678,56				
			Valor Líquido →	3.764,47				
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 9084-0		Agência: 6790 - 3	Salário Base 3.342,21	Sal. Contr. INSS 4.443,03	Base Cál. FGTS 4.443,03	FGTS do Mês 355,44	Base Cál. IRRF 4.002,19	Faixa IRRF 22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
  
Assinatura do Funcionário  
06/05/2024  
Data

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	
CPF/CNPJ:	165.616.588-09
AGENCIA: 6790	CONTA: 9.084-0
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	3.764,47
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	9.BAA.9BB.6EA.A13.EB9
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Maio de 2024

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 8345 ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA 514320 101 1  
 AUX. SERV. DIVERSOS Admissão: 08/11/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.487,02					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,67					
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	24,37	65,89					
998	I.N.S.S.	7,85		145,13				
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>				
			1.847,98	145,13				
			<b>Valor Líquido</b> →	1.702,85				
BANCO DO BRASIL 1 Conta: 11779-X		Agência: 6790 - 3	Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.487,02	1.847,98	1.847,98	147,83	1.283,18	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
 de Colaboração  
 Nº001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	111.341.546-07
AGENCIA: 6790	CONTA: 11.779-X
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	1.702,85
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 9.7CF.210.404.7F3.DC0

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

Código: 8417 Nome do Funcionário: SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA  
 MOTORISTA

CBO: 782510 Departamento: 101 Faltas: 1  
 Admissão: 08/01/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	230,42	1.557,64	
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	299,55	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	0,00	63,79	
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	1,00	187,72	
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERMITENTE	33,33	62,57	
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	187,72	
303	ADICIONAL NOTURNO 40% INTERMITENTE	98,23	331,69	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		14,07
998	I.N.S.S.	8,15		204,08
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.690,68	218,15
			<b>Valor Líquido</b> →	2.472,53
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 6790 - 3		
Conta: 9970-8				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
6,76	2.690,68	2.690,68	215,24	1.561,08
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	
CPF/CNPJ: 390.376.778-60	
AGENCIA: 6790	CONTA: 9.970-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024	
VALOR: 2.472,53	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 4.517.14D.479.F8B.005

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
 CNPJ: 45.349.461/0007-06 CC: BILAC Mensalista  
 Folha Mensal Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4963	SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO FARMACEUTICO (A)	223405	101	1
		Admissão:	27/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	45,00	757,22	
3	HORAS FERIAS	105,00	1.766,85	
807	VANTAGENS FERIAS	0,00	197,68	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	654,83	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	84,72	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.413,30
812	INSS FERIAS	0,00		206,06
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		44,97
998	I.N.S.S.	7,50		63,14
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.461,30	2.727,47
BANCO DO BRASIL 1 conta salário: 10432-9			<b>Valor Líquido</b> →	733,83
Agência: 6790 - 3				

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.524,07	3.461,30	3.461,30	276,90	733,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Data: 05/05/2024

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	
CPF/CNPJ:	106.530.338-69
AGENCIA: 6790	CONTA: 10.432-9
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	733,83
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	E.599.D08.0F1.987.CDB
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº 001/2023 - Federal**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
CNPJ: 45.349.461/0007-06

CC: BILAC  
Mensalista

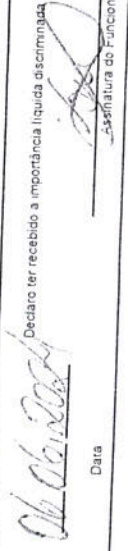
Folha Mensal  
Maio de 2024

Código Nome do Funcionário  
8465 VANDERLEI ANTONIO DE FREITAS  
MOTORISTA

CBO Departamento Faltas  
782305 4 1  
Admissão: 04/03/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO DSR	220,00	1.487,29		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	38,08		
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	20,00	282,40		
998	I.N.S.S.	73,23	198,03		
		7,94		159,34	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.005,80	159,34	
BANCO DO BRASIL 1 conta: 11932-6			Valor Líquido →	1.846,46	
Agência: 6790 - 3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.487,29	2.005,80	2.005,80	160,46	1.441,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

  
Assinatura do Funcionário

Data

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: VANDERLEI ANTONIO DE FREITAS	
CPF/CNPJ:	085.735.418-30
AGENCIA: 6790	CONTA: 11.932-6
DATA DO PAGAMENTO:	06/06/2024
VALOR:	1.846,46
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	2.477.8A0.A09.200.8ED
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

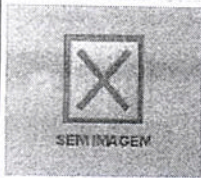
**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



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

Número da Nota 95
Data de Emissão 04/06/2024
Data e Hora da Competência 04/06/2024 às 08:10:30
Código de Verificação 8562-5718-1741

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 405.273.498-01 Cód. Mobiliário 6301115 Insc. Mun. 2500828  
 Nome KELLEN RODRIGUES PESSOA RG/IE 47.784.599-X  
 Logradouro RUA-SETE DE SETEMBRO Número 529  
 Bairro CENTRO CEP 16210-000  
 Município BILAC UF SP

**Autenticação**



Situação Não Optante do Simples Nacional  
 Telefones  
 E-Mail's (18) 99666-7173 ; nutri.kellen@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE  
 Inscrição Mun. 5500023 Cód. Mobiliário 5500023  
 Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Telefone (14) 3532- 5198  
 E-mail apanini@ahbb.org.br  
 Inf. Comp.  
 Logradouro -SETE DE SETEMBRO Número 00529  
 Bairro CENTRO CEP 16210-000  
 Município BILAC UF SP  
 Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	SERVIÇO	1.178,0000	1,00	0,00	1.178,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.178,00

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA  
 ELABORAÇÃO DE CARDÁPIOS E DIETAS  
 ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS  
 ELABORAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E POP  
 RECEBIMENTO E SUPERVISÃO DE ALIMENTOS  
 COLETA DE AMOSTRAS

**TRIBUTOS**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.178,00**

Atividade 04.10-NUTRIÇÃO.	Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal ISS Fixo	Aliquota (%) 0,0000	Local do Serviço Dentro do Município	Vir. Total Retido (R\$) 0,00
Base de Cálculo (R\$) 0,00	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. do ISS (R\$) 0,00	

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.178,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

Outras informações sobre a nota

Recebi(emos) do Prestador: KELLEN RODRIGUES PESSOA CNPJ: 405.273.498-01

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 95 emitida em 04/06/2024 às 08:10:30 - Cód Verif 8562-5718-1741

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/06/2024 Valor Total R\$ 1.178,00 Valor Líquido R\$ 1.178,00

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ / 3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac-SP

**AHBB**  
 Hospital Padre Bernardo  
 Bilac-SP

**BILAC-SP**



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3370410256531331  
04/07/2024 10:45:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.46.00  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 2.868.742-4

FAVORECIDO: KELLEN RODRIGUES PESSOA

CPF/CNPJ: 405.273.498-01

VALOR: R\$ 1.178,00

DEBITO EM: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060501

AUTENTICACAO SISBB: B.280.56F.5C1.155.89D

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



Chave de Acesso da NFS-e  
3541604223028455700016200000000002224063889820848



Número da NFS-e 22	Competência da NFS-e 03/06/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 03/06/2024 14:40:23
Número da DPS 22	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 03/06/2024 14:40:23

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Telefone</b>
Prestador do Serviço	30.284.557/0001-62	-	(14) 3541-2061
<b>Nome / Nome Empresarial</b>		<b>E-mail</b>	
ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808		alexandrofernandes81@hotmail.com	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>CEP</b>
Roberto Simonsen, 234, Centro		Promissão - SP	16370-000
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b>		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b>	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

**TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b>	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Telefone</b>
	45.349.461/0001-02	-	(18) 3659-1243
<b>Nome / Nome Empresarial</b>		<b>E-mail</b>	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		ebatista@ahbb.org.br	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>CEP</b>
DR ORLANDO T SANTOS, 50, Hospital Padre Bernardo - AHBB, WILLIAMS		Garça - SP	17402-064

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b>	<b>Código de Tributação Municipal</b>	<b>Local da Prestação</b>	<b>País da Prestação</b>
17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	-	Bilac - SP	-
<b>Descrição do Serviço</b>			
serviços administrativos/ 3º aditamento ao termo de colaboração 001/2023			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

<b>Tributação do ISSQN</b>	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b>	<b>Município de Incidência do ISSQN</b>	<b>Regime Especial de Tributação</b>
Operação Tributável	-	Promissão - SP	Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b>	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b>	<b>Número Processo Suspensão</b>	<b>Benefício Municipal</b>
-	Não	-	-
<b>Valor do Serviço</b>	<b>Desconto Incondicionado</b>	<b>Total Deduções/Reduções</b>	<b>Cálculo do BM</b>
R\$ 6.000,00	-	-	-
<b>BC ISSQN</b>	<b>Alíquota Aplicada</b>	<b>Retenção do ISSQN</b>	<b>ISSQN Apurado</b>
-	-	Não Retido	-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

<b>IRRF</b>	<b>CP</b>	<b>CSLL</b>	
-	-	-	
<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>	<b>Retenção do PIS/COFINS</b>	<b>TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>
-	-	-	-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

<b>Valor do Serviço</b>	<b>Desconto Condicionado</b>	<b>Desconto Incondicionado</b>	<b>ISSQN Retido</b>
R\$ 6.000,00	R\$	R\$	-
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b>	<b>PIS/COFINS Retidos</b>		<b>Valor Líquido da NFS-e</b>
R\$ 0,00	-		R\$ 6.000,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**BILAC-SP**

**AHBB**  
Hospital Padre Bernardo  
Bilac-SP

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.46.00  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808

CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 05/06/2024

=====

DOCUMENTO: 060502

AUTENTICACAO SISBB: 8.2C8.BFD.627.A94.255

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:40:59  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	42.560,54

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.945  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.400.2FA.CD2.C5C.472
-----------------	-----------------------

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

17/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:28:30  
306203062 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	17/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	39.920,54

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.945

=====

NR. AUTENTICACAO	F.AEE.BFC.8F6.F9F.417
------------------	-----------------------

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 229688 Série 1, emitido em 03/06/2024

20240603v17369884000178

Número da Nota

00014230

Data e Hora de Emissão

03/06/2024 08:15:14

Código de Verificação

88RI-XBHT

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**


CPF/CNPJ: 17.359.884/0001-78

Nome/Razão Social: BENEFICIOS UPS LTDA

Endereço: R PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04039-000

Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 6.889.884-3

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0007-06

Endereço: R SETE DE SETEMBRO 529, SALA 01 - CENTRO - CEP: 16210-000

Município: Bilac

Inscrição Municipal: ----

UF: SP

E-mail: ger.rh@ahbb.org.br

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

 NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - BILAC  
 TOTAL BENEFICIOS: 2.639,00  
 TOTAL DO PEDIDO No 48297 : 2640,00

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**
**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1,00**

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
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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 229688 Série 1, emitido em 03/06/2024;





3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal

CNPJ: 45.349.461/0007-06 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Pedido: 48297 Período: 01/06/2024 até 30/06/2024  
Total Benefícios: R\$ 2.640,00

Departamento: BILAC

Matrícula: 2085  
CPF:400.264.478-27  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

Nome: AGATA CARLA PANINI  
Local de Trabalho: BILAC  
Departamento: BILAC

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 5649  
CPF:299.932.928-85  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

Nome: ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR  
Local de Trabalho: BILAC  
Departamento: BILAC

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8504  
CPF:411.868.488-80  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

Nome: CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR  
Local de Trabalho: BILAC  
Departamento: BILAC

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 7790  
CPF:418.186.678-51  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

Nome: CLEONICE QUEDEROLI SOARES  
Local de Trabalho: BILAC  
Departamento: BILAC

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula: 8445  
CPF:223.796.008-99  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)  
Benefício

Nome: DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES  
Local de Trabalho: BILAC  
Departamento: BILAC

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00



Total: R\$ 120,00

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricula: 8509 Nome: EDVALDO ANTONIO SPESSOTO  
CPF:215.736.528-14 Local de Trabalho: BILAC  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: BILAC

Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricula: 2717 Nome: EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA  
CPF:165.617.718-85 Local de Trabalho: BILAC  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: BILAC

Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricula: 2114 Nome: IZABEL CRISTINA PINATTI  
CPF:106.519.088-33 Local de Trabalho: BILAC  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: BILAC

Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricula: 4137 Nome: JAQUELINE SOUZA GAMA  
CPF:480.702.188-51 Local de Trabalho: BILAC  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: BILAC

Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricula: 2086 Nome: JOSE CARLOS ZAMPIERI  
CPF:148.243.738-40 Local de Trabalho: BILAC  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: BILAC

Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matricula: 7103 Nome: JULIA FORNI BENEDITO  
CPF:467.206.438-78 Local de Trabalho: BILAC  
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: BILAC

Beneficio	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº001/2023 - Federal**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 7005 **Nome:** JULIANA MARTINS DE SA  
**CPF:**355.384.468-08 **Local de Trabalho:** BILAC  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** BILAC  
**Beneficio**

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 8298 **Nome:** LAIRA FERNANDA DA SILVA  
**CPF:**438.430.808-60 **Local de Trabalho:** BILAC  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** BILAC  
**Beneficio**

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 7898 **Nome:** LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS  
**CPF:**215.466.808-96 **Local de Trabalho:** BILAC  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** BILAC  
**Beneficio**

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 4931 **Nome:** LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA  
**CPF:**466.867.568-73 **Local de Trabalho:** BILAC  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** BILAC  
**Beneficio**

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

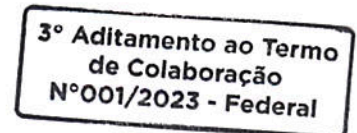
Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 5017 **Nome:** MARCELA GON?ALVES JORGE CHAVES  
**CPF:**314.824.218-10 **Local de Trabalho:** BILAC  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** BILAC  
**Beneficio**

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00	1	R\$ 120,00	R\$ 120,00
			<b>Total: R\$ 120,00</b>

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** 7810 **Nome:** NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA  
**CPF:**470.823.098-21 **Local de Trabalho:** BILAC  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** BILAC



**Beneficio**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 120,00

**QTD**

1

**Valor Unitário**

R\$ 120,00

**Total**

R\$

120,00

**Total: R\$ 120,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matricula:** 1900

**CPF:**165.616.588-09

**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

**Beneficio**

**Nome:** RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI

**Local de Trabalho:** BILAC

**Departamento:** BILAC

**QTD**

1

**Valor Unitário**

R\$ 120,00

**Total**

R\$

120,00

**Total: R\$ 120,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matricula:** 8345

**CPF:**111.341.546-07

**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

**Beneficio**

**Nome:** ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA

**Local de Trabalho:** BILAC

**Departamento:** BILAC

**QTD**

1

**Valor Unitário**

R\$ 120,00

**Total**

R\$

120,00

**Total: R\$ 120,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matricula:** 8417

**CPF:**390.376.778-60

**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

**Beneficio**

**Nome:** SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA

**Local de Trabalho:** BILAC

**Departamento:** BILAC

**QTD**

1

**Valor Unitário**

R\$ 120,00

**Total**

R\$

120,00

**Total: R\$ 120,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matricula:** 4963

**CPF:**106.530.338-69

**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

**Beneficio**

**Nome:** SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO

**Local de Trabalho:** BILAC

**Departamento:** BILAC

**QTD**

1

**Valor Unitário**

R\$ 120,00

**Total**

R\$

120,00

**Total: R\$ 120,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matricula:** 8465

**CPF:**085.735.418-30

**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

**Beneficio**

**Nome:** VANDERLEI ANTONIO DE FREITAS

**Local de Trabalho:** BILAC

**Departamento:** BILAC

**QTD**

1

**Valor Unitário**

R\$ 120,00

**Total**

R\$

120,00

**Total: R\$ 120,00**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3° Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**

**Total Parcial de Beneficios: R\$ 2.640,00**

**Taxa Administrativa: R\$ 0,00**



Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00  
Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00  
Outras Taxas: R\$ 0,00  
Taxa de Entrega: R\$ 0,00  
Repasse: R\$ 0,00  
Acertos/Pedidos Extras  
Total Geral: R\$ 2.640,00

Emissão: 31/05/2024 20:45

**3° Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
N°001/2023 - Federal**

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:46:00  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081008103014921443850009197640000264000

BENEFICIARIO:

BENEFICIOS UPS LTDA

NOME FANTASIA:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

BENEFICIOS UPS LTDA

CNPJ: 17.359.884/0001-78

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	61.701
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.640,00
VALOR COBRADO	2.640,00

NR.AUTENTICACAO F.003.A17.E6A.CB7.160

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.

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração Nº001/2023 - Federal**



18/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:05:33  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	38.945,09

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.945  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.9AA.709.007.09F.922
------------------	-----------------------

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE SETEMBRO, 529				04 Bairro CENTRO
05 Município BILAC	06 UF SP	07 CEP 16.210-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.35691.18-7		11 Nome EDVALDO ANTONIO SPESSOTO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA FRANCISCO BRAGA, 1067 - APTO 31				13 Bairro SAUDADE
14 Município ARACATUBA	15 UF SP	16 CEP 16.020-220	17 CTPS (nº, série, UF) 09383600000 - 00154 / SF	18 CPF 215.736.528-14
19 Data de Nascimento 23/11/1982	20 Nome da Mãe ARMINDA PIRES SPESSOTO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato  
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento  
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.330,96	24 Data de Admissão 02/05/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/06/2024	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	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 709,64	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 94,13	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 0,25 horas a %	R\$ 2,53	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\$ 201,15	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 201,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 67,05
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.275,65</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 201,16	112.1 Previdência Social	R\$ 60,47
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 15,08	114.1 IRRF	R\$ 23,49	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 300,20</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 975,45</b>

3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal




# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 126.35691.18-7		11 Nome EDVALDO ANTONIO SPESSOTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 09383600000 - 00154 /		18 CPF 215.736.528-14	19 Data de Nascimento 23/11/1982	20 Nome da Mãe ARMINDA PIRES SPESSOTO
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 02/05/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/06/2024	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 11 de Setembro de 2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Ribe 158,00 de Setembro de 2024

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

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).

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	EDVALDO ANTONIO SPESSOTO
CPF/CNPJ:	215.736.528-14
AGENCIA: 0179	CONTA: 91.042-2
DATA DO PAGAMENTO:	19/06/2024
VALOR:	975,45
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 2.554.CA3.EE9.EDA.419

=====

| Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
| SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
| Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



27/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:57:21  
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	34.440,92

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL	
AGENCIA: 3062-7	CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.945

=====

NR. AUTENTICACAO	5.EAC.DAA.4E9.EEB.9D8
------------------	-----------------------

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE SETEMBRO, 529				04 Bairro CENTRO
05 Município BILAC	06 UF SP	07 CEP 16.210-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.96108.14-7		11 Nome LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ANSELMO MANARELLI, 495 - APARTAMENTO 423				13 Bairro SANTANA
14 Município ARACATUBA	15 UF SP	16 CEP 16.050-590	17 CTPS (nº, série, UF) 00848200000 - 00240 / SF	18 CPF 215.466.808-96
19 Data de Nascimento 01/01/1984	20 Nome da Mãe NEUSA RODRIGUES DOS SANTOS			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.624,61	24 Data de Admissão 23/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 21/06/2024	26 Data de Afastamento 21/06/2024	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	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.339,55	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 197,68	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 6,49 horas a ___%	R\$ 60,25	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R\$ 1.846,98	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 3.155,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.051,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 8.651,79</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 3.786,59	112.1 Previdência Social	R\$ 212,59	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 145,04
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 4.144,22</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.507,57</b>

**3º Aditamento ao Termo de Colaboração N°001/2023 - Federal**

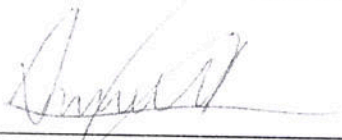


# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

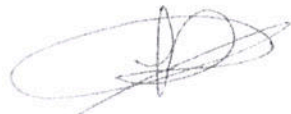
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0007-06	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.96108.14-7	11 Nome LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 00848200000 - 00240 /	18 CPF 215.466.808-96	19 Data de Nascimento 01/01/1984	20 Nome da Mãe NEUSA RODRIGUES DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 23/08/2023	25 Data do Aviso Prévio 21/06/2024	26 Data de Afastamento 21/06/2024	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 11 / 1 / 2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

BIGUA 1 SP, 05 de JULHO de 2024.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL  
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
DIRETOR PRESIDENTE



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**

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).

04/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.12

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 36.945-4
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO:	LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	215.466.808-96
AGENCIA: 0179	CONTA: 119.207-8
DATA DO PAGAMENTO:	28/06/2024
VALOR:	4.507,57
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: D.5C5.F2F.0F0.7A7.F9B

=====

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informações e serviços transacionais.  
|SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamentos de  
produtos e serviços.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**



---

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:41:38  
306203062 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.945-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/06/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	48.917,63

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4

NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.945

=====

NR. AUTENTICACAO	A.986.026.87F.658.0E7
------------------	-----------------------

---

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

**3º Aditamento ao Termo  
de Colaboração  
Nº001/2023 - Federal**