

Prestação de Contas

Março
2021

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

Vila Penteado UTI

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

ANEXO
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - AUXÍLIOS / SUBVENÇÕES / CONTRIBUIÇÕES

ÓRGÃO CONCESSOR: GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
TIPO DE CONCESSÃO: (1)
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O presente CONVÊNIO tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, EXERCÍCIO: 2021
ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO e CEP: RUA JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303 - JD ARIANO - LINS/SP CEP.: 16400-400
RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO
VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 656.450,08 (seiscentos e cinquenta e seis mil quatrocentos e cinquenta reais e oito centavos)
ORIGEM DOS RECURSOS (1): Estadual

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PUBLICOS RECEBIDOS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/03/2021	R\$ 656.450,08	05/03/2021	Transf. Bancária	R\$ 656.450,08
	R\$ -			R\$ -
	R\$ -			R\$ -
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
SALDO MÊS ANTERIOR				R\$ 279.531,82
TOTAL				R\$ 935.981,90
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				R\$ -

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM RECURSO	VALOR APLICADO R\$
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	01/03/2021 a	MUNICIPAL	R\$ -
MANUTENÇÃO/CUSTEIO	31/03/2021	PRÓPRIO	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 332.562,97
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 603.418,93
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR			
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 603.418,93

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

Nº	DATA DOCUMENTO	Nº NOTA FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR	MULTAS/JUROS	VALOR PAGO	Nº DOCUMENTO	DATA DA COMPENSAÇÃO
1	11/02/2021	Nota Fiscal nº 12101	Calejon & Calejon	Recursos Humanos (5)	R\$ 85,05	R\$ -	R\$ 85,05	30 101	01/03/2021
2	13/01/2021	Nota Fiscal nº 18203	Epimed Solutions Tecnologia de Informações	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.010,91	R\$ -	R\$ 1.010,91	30 102	01/03/2021
3	29/01/2021	Nota Fiscal nº 26674607	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.699,82	R\$ -	R\$ 5.699,82	30 301	03/03/2021
4	29/01/2021	Nota Fiscal nº 26674603	Ticket Serviços S/A	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.713,60	R\$ -	R\$ 4.713,60	30 302	03/03/2021
5	05/03/2021	Holente	Adriana Taraborelli	Recursos Humanos (5)	R\$ 6.644,06	R\$ -	R\$ 6.644,06	66 168	05/03/2021
6	05/03/2021	Holente	Beatriz Ribeiro Campos	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.024,13	R\$ -	R\$ 2.024,13	66 168	05/03/2021
7	05/03/2021	Holente	Cadela Santana Pereira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.850,05	R\$ -	R\$ 1.850,05	66 168	05/03/2021
8	05/03/2021	Holente	Claia Pereira da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.053,47	R\$ -	R\$ 2.053,47	66 168	05/03/2021
9	05/03/2021	Holente	Dante Armando Carranza Abenaur	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.148,72	R\$ -	R\$ 5.148,72	66 168	05/03/2021
10	05/03/2021	Holente	Fabricsa Catia Da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.850,05	R\$ -	R\$ 1.850,05	66 168	05/03/2021
11	05/03/2021	Holente	Flavia Cristina Da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.742,36	R\$ -	R\$ 1.742,36	66 168	05/03/2021
12	05/03/2021	Holente	Ivone do Prado Cruz Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.342,80	R\$ -	R\$ 3.342,80	66 168	05/03/2021
13	05/03/2021	Holente	Lidiane Batista Fortunato	Recursos Humanos (5)	R\$ 178,20	R\$ -	R\$ 178,20	66 168	05/03/2021
14	05/03/2021	Holente	Luciana Fernandes Sant Azna De Araujo	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.975,41	R\$ -	R\$ 1.975,41	66 168	05/03/2021
15	05/03/2021	Holente	Luciana Franco Dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.471,07	R\$ -	R\$ 1.471,07	66 168	05/03/2021
16	05/03/2021	Holente	Maria De Fatima Alves Dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.045,35	R\$ -	R\$ 4.045,35	66 168	05/03/2021
17	05/03/2021	Holente	Monica Regina dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.742,36	R\$ -	R\$ 1.742,36	66 168	05/03/2021
18	05/03/2021	Holente	Narazi Aparecida Dos Reis	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.475,20	R\$ -	R\$ 3.475,20	66 168	05/03/2021
19	05/03/2021	Holente	Rosemeire dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.076,27	R\$ -	R\$ 4.076,27	66 168	05/03/2021
20	05/03/2021	Holente	Rute Marfucia Joaquim	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.053,52	R\$ -	R\$ 2.053,52	66 168	05/03/2021
21	05/03/2021	Holente	Silvana Maria de Oliveira Carbonin	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.994,41	R\$ -	R\$ 1.994,41	66 168	05/03/2021
22	05/03/2021	Holente	Solange Maria Dos Santos Vitalino	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.068,70	R\$ -	R\$ 2.068,70	66 168	05/03/2021
23	05/03/2021	Holente	Sueli Aparecida Augusta De Souza	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.992,28	R\$ -	R\$ 1.992,28	66 168	05/03/2021
24	05/03/2021	Holente	Tais Glauca Pereira	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.001,18	R\$ -	R\$ 3.001,18	66 168	05/03/2021
25	05/03/2021	Holente	Tamiris De Oliveira Martins	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.074,33	R\$ -	R\$ 3.074,33	66 168	05/03/2021
26	05/03/2021	Holente	Valdirene Antonia De Oliveira Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.365,09	R\$ -	R\$ 1.365,09	66 168	05/03/2021
27	05/03/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 9.010,42	R\$ -	R\$ 9.010,42	30 501	05/03/2021
29	08/03/2021	Holente	Verediana Maria C Silva Pinto	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.121,87	R\$ -	R\$ 3.121,87	551.521.000.013.586	08/03/2021
30	08/03/2021	Holente	Yvandra Alves de Carvalho	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.850,05	R\$ -	R\$ 1.850,05	30 801	08/03/2021
31	08/03/2021	Holente	Solange Eliana de Oliveira Domingues	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.918,33	R\$ -	R\$ 2.918,33	30 802	08/03/2021
32	08/03/2021	Holente	Ingridy Horraza Gentil	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.202,36	R\$ -	R\$ 3.202,36	30 803	08/03/2021
33	08/03/2021	Holente	Juliana Aparecida da Silva Mesquita	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.850,05	R\$ -	R\$ 1.850,05	30 804	08/03/2021
34	08/03/2021	Holente	Valdirene de Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.204,72	R\$ -	R\$ 3.204,72	30 805	08/03/2021
35	08/03/2021	Holente	Valquiria Linnas	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.975,11	R\$ -	R\$ 1.975,11	30 806	08/03/2021
36	08/03/2021	Holente	Vanessa Alves Teixeira Viana	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.825,55	R\$ -	R\$ 3.825,55	30 807	08/03/2021
37	08/03/2021	Holente	Alexandra Oliveira	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.727,80	R\$ -	R\$ 1.727,80	30 808	08/03/2021
38	08/03/2021	Holente	Joelma Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.695,32	R\$ -	R\$ 1.695,32	30 809	08/03/2021
39	08/03/2021	Holente	Joelma Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.766,25	R\$ -	R\$ 1.766,25	30 810	08/03/2021
40	08/03/2021	Nota Fiscal nº 404	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Serviços médicos (*)	R\$ 103.895,75	R\$ -	R\$ 103.895,75	30 910	09/03/2021
41	08/03/2021	Nota Fiscal nº 181	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Recursos Humanos (6)	R\$ 24.861,00	R\$ -	R\$ 24.861,00	30 902	09/03/2021
42	02/03/2021	Nota Fiscal nº 9918	Alcatraz Comercio de Eletrônicos Ltda	Locações Diversas	R\$ 258,54	R\$ -	R\$ 258,54	30 903	09/03/2021
43	18/02/2021	Nota Fiscal nº 0339111056	Vivo SP	Utilidades públicas (7)	R\$ 184,29	R\$ -	R\$ 184,29	30 904	09/03/2021
44	10/03/2021	Recibo	Wesley Lohm Albuquerque	Recursos Humanos (5)	R\$ 799,68	R\$ -	R\$ 799,68	31 001	10/03/2021
45	10/03/2021	10	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 100,00	R\$ -	R\$ 100,00	10	10/03/2021
46	10/03/2021	820 691 200 398 997	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 70,00	R\$ -	R\$ 70,00	820 691 200 398 997	10/03/2021
47	10/03/2021	830 691 202 397 915	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 101,00	R\$ -	R\$ 101,00	830 691 202 397 915	10/03/2021
48	01/03/2021	Nota Fiscal nº 102	Eq Servicos Tecnicos Eireli	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 4.224,00	R\$ -	R\$ 4.224,00	31 501	15/03/2021
49	15/03/2021	Recibo	Juliana Aparecida da Silva Mesquita	Recursos Humanos (5)	R\$ 516,57	R\$ -	R\$ 516,57	31 502	15/03/2021
50	10/03/2021	Nota Fiscal nº 19	Thiago Prado Perez da Silva	Serviços médicos (*)	R\$ 31.000,00	R\$ -	R\$ 31.000,00	31 503	15/03/2021
51	15/03/2021	870 740 905 373 823	Tarifa Bancária	Despesas financeiras e bancárias	R\$ 170,00	R\$ -	R\$ 170,00	870 740 905 373 823	15/03/2021
52	18/03/2021	Recibo	Claia Pereira da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.705,07	R\$ -	R\$ 2.705,07	22 668	18/03/2021
53	18/03/2021	GPS/DNS	Ministério da Previdência Social	Recursos Humanos (5)	R\$ 10.087,62	R\$ -	R\$ 10.087,62	31 801	18/03/2021
54	18/03/2021	Código da receita 5952	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 5.580,29	R\$ -	R\$ 5.580,29	31 802	18/03/2021
55	18/03/2021	Código da receita 1708	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 21,66	R\$ -	R\$ 21,66	31 803	18/03/2021
56	18/03/2021	Código da receita 0561	Ministério da Fazenda	Serviços médicos (*)	R\$ 67,15	R\$ -	R\$ 67,15	31 804	18/03/2021
57	23/03/2021	Recibo	Fabricsa Catia Da Silva	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.815,91	R\$ -	R\$ 5.815,91	556.844.000.029.015	23/03/2021
58	22/02/2015	Nota Fiscal nº 10613	Clean Medical Comercio de Equipamentos	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.950,00	R\$ 0,65	R\$ 1.950,65	32 301	23/03/2021
59	01/03/2021	Nota Fiscal nº 1237995863-0	Vivo SP	Utilidades públicas (7)	R\$ 165,75	R\$ -	R\$ 165,75	32 302	23/03/2021
60	24/03/2021	Recibo	Solange Maria Dos Santos Vitalino	Recursos Humanos (5)	R\$ 7.238,06	R\$ -	R\$ 7.238,06	19 775	24/03/2021
61	24/03/2021	Recibo	Tais Glauca Pereira	Recursos Humanos (5)	R\$ 4.648,68	R\$ -	R\$ 4.648,68	19 776	24/03/2021
62	24/03/2021	Recibo	Vanessa Alves Teixeira Viana	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.259,53	R\$ -	R\$ 2.259,53	32 401	24/03/2021
63	24/03/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.288,58	R\$ -	R\$ 2.288,58	32 402	24/03/2021
64	24/03/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.047,41	R\$ -	R\$ 1.047,41	32 403	24/03/2021
65	24/03/2021	Recibo	Beatriz Ribeiro Campos	Recursos Humanos (5)	R\$ 919,04	R\$ -	R\$ 919,04	32 404	24/03/2021
66	24/03/2021	Recibo	Janina Boaventura	Recursos Humanos (5)	R\$ 559,14	R\$ -	R\$ 559,14	32 405	24/03/2021
67	25/03/2021	Recibo	Luciana Franco Dos Santos	Recursos Humanos (5)	R\$ 5.261,51	R\$ -	R\$ 5.261,51	32 501	25/03/2021
68	25/03/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.470,62	R\$ -	R\$ 2.470,62	32 502	25/03/2021
69	26/03/2021	GRRF/FGTS	FGTS Arrecadação GRP	Recursos Humanos (5)	R\$ 3.212,60	R\$ -	R\$ 3.212,60	32 601	26/03/2021
70	05/03/2021	Nota Fiscal nº 1899	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Outros serviços de terceiros	R\$ 1.479,08	R\$ -	R\$ 1.479,08	33 001	30/03/2021
71	11/02/2021	Nota Fiscal nº 18506	Epimed Solutions Tecnologia de Informações	Medicamentos/Material médico e hospitalar (*)	R\$ 1.010,91	R\$ 5,97	R\$ 1.016,88	33 002	30/03/2021
72	05/04/2021	Nota Fiscal nº 12541	Calejon & Calejon	Recursos Humanos (5)	R\$ 85,05	R\$ 5,11	R\$ 90,16	33 003	30/03/2021
73	01/03/2021	Nota Fiscal nº 28668	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Outros serviços de terceiros	R\$ 76,25	R\$ -	R\$ 76,25	33 004	30/03/2021
TOTAL					R\$ 332.551,24	R\$ 11,73	R\$ 332.562,97		

(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.

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

Vila Pasteado UTI, 15 de Abril de 2020.

Responsável pela Conveniada:


José Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

CONCILIAÇÃO BANCARIA


Empresa: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	Banco Do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0001-02	Ag: 7004-1
Periodo: 01/03/2021 a 31/03/2021	CC: 7004209-8
Convênio: Vila Penteado UTI	
Convênio nº 114/2017 - Termo Aditivo nº 00002/2020	

Data	Fornecedor	Nº Doc	Débito	Crédito	Saldo- Exercício
29/01/2021	Saldo Anterior				R\$ -
		BANCO DO BRASIL			
01/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 1.095,96	R\$ 1.095,96
01/03/2021	Calejon & Calejon	Nota Fiscal nº 12101	R\$ 85,05		R\$ 1.010,91
01/03/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Médicas Ltda ME	Nota Fiscal nº 18203	R\$ 1.010,91		R\$ 0,00
03/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 10.413,42	R\$ 10.413,42
03/03/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 26674607	R\$ 5.699,82		R\$ 4.713,60
03/03/2021	Ticket Serviços S/A	Nota Fiscal nº 26674603	R\$ 4.713,60		R\$ -
05/03/2021	Rpasse Público			R\$ 656.450,08	R\$ 656.450,08
05/03/2021	Transferencia AHBB Sede		R\$ 587.676,37		R\$ 68.773,71
05/03/2021	Adriana Taraborelli	Folha de Pagamento	R\$ 6.644,06		R\$ 62.129,65
05/03/2021	Beatriz Ribeiro Campos	Folha de Pagamento	R\$ 2.024,13		R\$ 60.105,52
05/03/2021	Cidelia Santana Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 1.850,05		R\$ 58.255,47
05/03/2021	Cleia Pereira da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 2.053,47		R\$ 56.202,00
05/03/2021	Dante Armando Carranza Abensur	Folha de Pagamento	R\$ 5.148,72		R\$ 51.053,28
05/03/2021	Fabricia Catia Da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.850,05		R\$ 49.203,23
05/03/2021	Flavia Cristina Da Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.742,36		R\$ 47.460,87
05/03/2021	Ivone do Prado Cruz Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.342,80		R\$ 44.118,07
05/03/2021	Lidiane Batista Fortunato	Folha de Pagamento	R\$ 178,20		R\$ 43.939,87
05/03/2021	Luciana Fernandes Sant Anna De Araujo	Folha de Pagamento	R\$ 1.975,41		R\$ 41.964,46
05/03/2021	Luciana Franco Dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.471,07		R\$ 40.493,39
05/03/2021	Marcela Jose De Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 4.045,35		R\$ 36.448,04
05/03/2021	Maria De Fatima Alves Dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.742,36		R\$ 34.705,68
05/03/2021	Monica Regina dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 3.475,20		R\$ 31.230,48
05/03/2021	Narani Aparecida Dos Reis	Folha de Pagamento	R\$ 4.076,27		R\$ 27.154,21
05/03/2021	Rosemeire dos Santos	Folha de Pagamento	R\$ 2.053,52		R\$ 25.100,69
05/03/2021	Rute MarluCIA Joaquim	Folha de Pagamento	R\$ 1.994,41		R\$ 23.106,28
05/03/2021	Silvana Maria de Oliveira Carbonin	Folha de Pagamento	R\$ 1.994,28		R\$ 21.112,00
05/03/2021	Solange Maria Dos Santos Vitalino	Folha de Pagamento	R\$ 2.068,70		R\$ 19.043,30
05/03/2021	Sueli Aparecida Augusta De Souza	Folha de Pagamento	R\$ 1.992,28		R\$ 17.051,02
05/03/2021	Tais GlauCIA Pereira	Folha de Pagamento	R\$ 3.001,18		R\$ 14.049,84
05/03/2021	Tamiris De Oliveira Martins	Folha de Pagamento	R\$ 3.674,33		R\$ 10.375,51
05/03/2021	Valdirene Antonia De Oliveira Santos	Folha de Pagamento	R\$ 1.365,09		R\$ 9.010,42
05/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	Folha de Pagamento	R\$ 9.010,42		R\$ 0,00
08/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 27.137,41	R\$ 27.137,41
08/03/2021	Verediana Maria C Silva Pinto	Folha de Pagamento	R\$ 3.121,87		R\$ 24.015,54
08/03/2021	Ivaniuda Alves de Carvalho	Folha de Pagamento	R\$ 1.850,05		R\$ 22.165,49
08/03/2021	Solange Eliani de Oliveira Domingues	Folha de Pagamento	R\$ 2.918,33		R\$ 19.247,16
08/03/2021	Ingridy Hiorrana Gentil	Folha de Pagamento	R\$ 3.202,36		R\$ 16.044,80
08/03/2021	Juliana Aparecida da Silva Mesquita	Folha de Pagamento	R\$ 1.850,05		R\$ 14.194,75
08/03/2021	Valdirene de Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 3.204,72		R\$ 10.990,03
08/03/2021	Valquiria Liminat	Folha de Pagamento	R\$ 1.975,11		R\$ 9.014,92
08/03/2021	Vanessa Alves Teixeira Viana	Folha de Pagamento	R\$ 3.825,55		R\$ 5.189,37
08/03/2021	Alessandra Oliveira	Folha de Pagamento	R\$ 1.727,80		R\$ 3.461,57
08/03/2021	Joelma Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.695,32		R\$ 1.766,25
08/03/2021	Joelma Silva	Folha de Pagamento	R\$ 1.766,25		R\$ 0,00
09/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 129.199,58	R\$ 129.199,58
09/03/2021	Winter - Gestão e Consultoria Médica	Nota Fiscal nº 404	R\$ 103.895,75		R\$ 25.303,83
09/03/2021	Gestare Serviços Combinados de Escritório	Nota Fiscal nº 181	R\$ 24.861,00		R\$ 442,83
09/03/2021	Alcatoner Comercio de Eletrônicos Ltda	Nota Fiscal nº 9918	R\$ 258,54		R\$ 184,29
09/03/2021	Vivo SP	Nota Fiscal nº 0339111056	R\$ 184,29		R\$ 0,00
10/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 1.070,68	R\$ 1.070,68
10/03/2021	Wesley Lohm Albuquerque	Rescisão	R\$ 799,68		R\$ 271,00
10/03/2021	Tarifa Bancária	10	R\$ 100,00		R\$ 171,00
10/03/2021	Tarifa Bancária	820.691.200.398.997	R\$ 70,00		R\$ 101,00
10/03/2021	Tarifa Bancária	830.691.202.397.915	R\$ 101,00		R\$ 0,00
15/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 35.910,57	R\$ 35.910,57
15/03/2021	Ecq Serviços Tecnicos Eireli	Nota Fiscal nº 102	R\$ 4.224,00		R\$ 31.686,57
15/03/2021	Juliana Aparecida da Silva Mesquita	Rescisão	R\$ 516,57		R\$ 31.170,00
15/03/2021	Thiago Prado Perez da Silva	Nota Fiscal nº 19	R\$ 31.000,00		R\$ 170,00
15/03/2021	Tarifa Bancária	870.740.905.373.823	R\$ 170,00		R\$ 0,00
18/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 18.461,79	R\$ 18.461,79
18/03/2021	Cleia Pereira da Silva	Rescisão	R\$ 2.705,07		R\$ 15.756,72
18/03/2021	Ministério da Previdência Social	GPS/INSS	R\$ 10.087,62		R\$ 5.669,10
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 5952	R\$ 5.580,29		R\$ 88,81
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 1708	R\$ 21,66		R\$ 67,15
18/03/2021	Ministério da Fazenda	Codigo da receita 0561	R\$ 67,15		R\$ 0,00
23/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 7.932,31	R\$ 7.932,31
23/03/2021	Fabricia Catia Da Silva	Rescisão	R\$ 5.815,91		R\$ 2.116,40
23/03/2021	Clean Medical Comercio de Equipamentos	Nota Fiscal nº 10613	R\$ 1.950,65		R\$ 165,75
23/03/2021	Vivo SP	Nota Fiscal nº 1237995863-0	R\$ 165,75		R\$ 0,00
24/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 18.960,44	R\$ 18.960,44
24/03/2021	Solange Maria Dos Santos Vitalino	Rescisão	R\$ 7.238,06		R\$ 11.722,38
24/03/2021	Tais GlauCIA Pereira	Rescisão	R\$ 4.648,68		R\$ 7.073,70
24/03/2021	Vanessa Alves Teixeira Viana	Rescisão	R\$ 2.259,53		R\$ 4.814,17
24/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 2.288,58		R\$ 2.525,59
24/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 1.047,41		R\$ 1.478,18
24/03/2021	Beatriz Ribeiro Campos	Rescisão	R\$ 919,04		R\$ 559,14
24/03/2021	Janaina Boaventura	Rescisão	R\$ 559,14		R\$ 0,00
25/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 7.732,13	R\$ 7.732,13
25/03/2021	Luciana Franco Dos Santos	Rescisão	R\$ 5.261,51		R\$ 2.470,62

25/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 2.470,62		-R\$ 0,00
26/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 3.212,60	R\$ 3.212,60
26/03/2021	FGTS Arrecadação GRF	GRRF/FGTS	R\$ 3.212,60		-R\$ 0,00
30/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 2.662,37	R\$ 2.662,37
30/03/2021	Destra - Apoio e Prev em Seg Trabalho Ltda	Nota Fiscal nº 1899	R\$ 1.479,08		R\$ 1.183,29
30/03/2021	Epimed Solutions Tecnologia de Informações Médicas Ltda ME	Nota Fiscal nº 18506	R\$ 1.016,88		R\$ 166,41
30/03/2021	Calejon & Calejon	Nota Fiscal nº 12541	R\$ 90,16		R\$ 76,25
30/03/2021	Automatizações Seculo XXI Tratamento de Dados Ltda - EPP	Nota Fiscal nº 28668	R\$ 76,25		-R\$ 0,00
31/03/2021	Devolução AHBB Sede		R\$ -	R\$ 603.418,93	R\$ 603.418,93

Vila Pentecado, 15 de Abril de 2021.

Responsável pela Conveniada:


João Pedro Pinotti Affonso
Diretor Administrativo

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



G3353115516081871
31/03/2021 16:16:22

Cliente - Conta anterior

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.095,96 C	
				01/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.101	85,05 D	
				RELOPONTO			
01/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.102	1.010,91 D	0,00 C
				EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
03/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	10.413,42 C	
				03/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.301	5.699,82 D	
				TICKET SERVICOS S/A			
03/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.302	4.713,60 D	0,00 C
				TICKET SERVICOS S/A			
05/03/2021		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.103.050.010.040	656.450,08 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
05/03/2021		7004	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	587.676,37 D	
				05/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/03/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	66.168	59.763,29 D	
05/03/2021		0000	13105	375 Impostos	30.501	9.010,42 D	0,00 C
				FGTS ARRECADACAO GRF			
08/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	27.137,41 C	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2021		7004	99015	470 Transferência enviada	551.521.000.013.586	3.121,87 D	
				08/03 1521 13586-0 VERIDIANA MARI			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	1.850,05 D	
				033 4270 31332842828 IVANIUDA ALVES DE			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	2.918,33 D	
				033 0341 26754278889 SOLANGE ELIANI DE			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	3.202,36 D	
				237 3344 05486886640 INGRIDY HIORRANA			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	1.850,05 D	
				033 3409 33077089882 JULIANA APARECIDA			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.805	3.204,72 D	
				104 1086 11654466859 VALDIRENE DE OLIV			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.806	1.975,11 D	
				237 7905 17911092842 VALQUIRIA LUMINAT			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.807	3.825,55 D	
				033 0935 22617342808 VANESSA ALVES TEI			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.808	1.727,80 D	
				237 2622 13608993835 ALESSANDRA OLIVEI			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.809	1.695,32 D	
				033 4270 13023565856 JOELMA SILVA			
08/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.810	1.766,25 D	0,00 C
				341 7428 50655177892 VITORIA PRAZERES			
09/03/2021		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	129.199,58 C	
				09/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	103.895,75 D	
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
09/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.902	24.861,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
09/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.903	258,54 D	

ALCATONER COMERCIO E LTDA				
09/03/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	30.904	184,29 D 0,00 C
		VIVO SP		
10/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.070,68 C
		10/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
10/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.001	799,68 D
		033 0821 46479579852 WESLEY LOHN ALBU		
10/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	100,00 D
		Cobrança referente 10/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 170 Tarifa Modulo	820.691.200.398.997	70,00 D
		Cobrança referente 10/03/2021		
10/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	830.691.202.397.915	101,00 D 0,00 C
		Cobrança referente 10/03/2021		
15/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	35.910,57 C
		15/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
15/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	31.501	4.224,00 D
		ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP		
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.502	516,57 D
		033 3409 33077089882 JULIANA APARECIDA		
15/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	31.503	31.000,00 D
		077 0001 037498101000144 THIAGO PRADO		
15/03/2021	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	870.740.905.373.823	170,00 D 0,00 C
		Cobr parc ref a 10/03/2021		
18/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.461,79 C
		18/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
18/03/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	22.668	2.705,07 D
18/03/2021	0000	13105 196 INSS Arrecadação	31.801	10.087,62 D
		GPS- Ident.: 45349461000617 - 02/2021		
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos	31.802	5.580,29 D
		RFB- DARF PRETO CALCULADO		
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos	31.803	21,66 D
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708		
18/03/2021	0000	13105 375 Impostos	31.804	67,15 D 0,00 C
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952		
23/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.932,31 C
		23/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
23/03/2021	7004	99015 470 Transferência enviada	556.844.000.029.015	5.815,91 D
		23/03 6844 29015-7 FABRICIA CATIA		
23/03/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	32.301	1.950,65 D
		CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS		
23/03/2021	0000	13105 363 Pagto conta telefone	32.302	165,75 D 0,00 C
		VIVO FIXO/BRASIL		
24/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	18.960,44 C
		24/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
24/03/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	19.775	7.238,06 D
24/03/2021	0000	13134 250 Folha de Pagamento	19.776	4.648,68 D
24/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.401	2.259,53 D
		033 0935 22617342808 VANESSA ALVES TEI		
24/03/2021	0000	13105 375 Impostos	32.402	2.288,58 D
		FGTS ARREC GRRF		
24/03/2021	0000	13105 375 Impostos	32.403	1.047,41 D
		FGTS ARREC GRRF		
24/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.404	919,04 D
		033 0935 28709279830 BEATRIZ RIBEIRO C		
24/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.405	559,14 D 0,00 C
		237 0108 32622078889 JANAINA BOAVENTUR		
25/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	7.732,13 C
		25/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
25/03/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.501	5.261,51 D
		033 0821 22224024843 LUCIANA FRANCO DO		
25/03/2021	0000	13105 375 Impostos	32.502	2.470,62 D 0,00 C
		FGTS ARREC GRRF		
26/03/2021	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.212,60 C
		26/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
26/03/2021	0000	13105 375 Impostos	32.601	3.212,60 D 0,00 C

FGTS ARREC GRRF

31/03/2021	0000	00000 999 S A L D O	0,00 C
------------	------	---------------------	--------

Cliente - Conta atual

Agência 3576-9
 Conta corrente 7004209-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/03/2021		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
30/03/2021		3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	2.662,37 C	
			30/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.001	1.479,08 D	
			341 0220 011814918000190 DESTRA - APOI			
30/03/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.002	1.016,88 D	
			EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME			
30/03/2021		0000	13105 109 Pagamento de Boleto	33.003	90,16 D	
			RELOPONTO			
30/03/2021		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.004	76,25 D	0,00 C
			756 5042 045349461000374 ASSOCIACAO HO			
31/03/2021		3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	603.418,93 C	
			31/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/03/2021		0000	00000 999 S A L D O			603.418,93 C
Saldo						603.418,93 C
Juros *						0,00
Data de Debito de Juros						31/03/2021
IOF *						0,00
Data de Debito de IOF						01/04/2021

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes

G3370514347447461
05/04/2021 14:57:19

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:13
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001051359006725804985450000008505

BENEFICIARIO:

RELOPONTO

NOME FANTASIA:

RELOPONTO

CNPJ: 07.205.546/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

RELOPONTO

CNPJ: 07.205.546/0001-28

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.101
DATA DE VENCIMENTO 28/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 85,05
VALOR COBRADO 85,05
=====

NR. AUTENTICACAO C.863.413.3D0.C7C.85D
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

RUA BAHIA, Nro 2951 - PATRIMONIO NOVO
CEP : 15550-005 - VOTUPORANGA - SP
e-mail :xml.ativo@cofresieg.com.br

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 11/02/2021 - 14:41:00	Data do Serviço 04/02/2021	Situação da nota Emitida	Número de controle 2021/43058	Nota Eletrônica nº12101 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Nome/ Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO
 CEP/Cidade/UF: 16400-400 - LINS - SP
 Email: ebatista@ahbb.org.br
 CNPJ: 45.349.461/0001-02
 Inscrição Estadual: ISENTO



Local da prestação do serviço: VOTUPORANGA-SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,72%



Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO
Secretaria da Fazenda
Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	3,16
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	85,05

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.

14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS

VISITA || Valor aproximado dos tributos R\$ 0,00 (0,00%) Federal R\$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

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

01/03/2021
N/A

Orçamento Nº *****	Fatura Nº 31370	Vencimento 28/02/2021	AIDF Nº 2018/1306	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
-----------------------	---------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:13
357603576 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400386020441808710002185470000101091

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

AHBB

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.102
DATA DE VENCIMENTO 02/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.010,91
VALOR COBRADO 1.010,91
=====

NR.AUTENTICACAO 3.BD6.EBF.36A.BFC.6F0
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

NW



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

- NOTA CARIOCA -

20210113u10542126000141i10542126000141

Número da Nota

00018203

Data e Hora de Emissão

13/01/2021 07:21:14

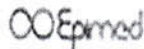
Código de Verificação

KXW5-5LBK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**



Nome Fantasia: **Epimed Solutions**

Tel.: **21 35505150**

Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**

Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal: ---

Inscrição Estadual: ---

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO**

Tel.: ---

CEP: **16400-400**

Município: **LINS**

UF: **SP**

E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

VALOR DA NOTA = R\$ 1.010,91

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.010,91	5,00%	50,54	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/02/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

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

01/03/21
 NW

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:13
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327814332293781658220009185500000569982

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.301
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 5.699,82
VALOR COBRADO 5.699,82
=====

NR.AUTENTICACAO 9.5E6.EF9.502.26B.BDE
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678



Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 566835 Série C9, emitido em 28/01/2021 <small>20210212u47866934000174</small>	Número da Nota 26674607			
	Data e Hora de Emissão 29/01/2021 00:54:27 Código de Verificação LGHE-WCGD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7815 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TRE DISPONIBILIZAÇÃO DE BENEFICIO QTD 32 R\$5.834,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$134,18 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23190855 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$5.699,82				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 566835 Série C9, emitido em 28/01/2021.				

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

03/13/1
 NW



NOTA DE DÉBITO

Número
566835-ND

Data de Emissão
28/01/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TRE DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 32 R\$5.834,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$134,18
Ped.:23190855 Contrato:2004030057121 IE:ISENTO IM:

VALOR TOTAL: R\$ 5.699,82

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

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

NOTA DE DÉBITO Nº

566835-ND

VALOR DE NOTA DE DÉBITO

R\$ 5.699,82

FORMA DE PAGAMENTO

05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 566835 de 28/01/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 845911

Realizado em: 28/01/2021

Valor (R\$): 5.834,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Restaurante Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.834,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 32

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
307.780.378-00	30778037800	ADRIANA TARABORELLI	AHBB VP NEO				R\$ 280,00
287.092.798-30	28709279830	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
173.499.918-78	17349991878	CLEIA PEREIRA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
214.407.238-85	21440723885	DANTE A C ABENSUR	AHBB VP NEO				R\$ 150,00
309.652.728-85	2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
054.868.866-40	5486886640	INGRIDY HIORRANA GENTIL	AHBB VP NEO				R\$ 294,00
313.328.428-28	31332842828	IVANIUDA ALVES CARVALHO	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 140,00
330.770.898-82	33077089882	JULIANA A S MES	AHBB VP NEO				R\$ 266,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
222.240.248-43	22224024843	LUCIANA FRANCO SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 126,00
341.913.468-14	2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
161.064.658-43	16106465843	MONICA R S MACIE	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
129.980.358-09	2223	NARANI APARECIDA REIS	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
364.214.418-74	36421441874	RAQUEL DA SILVA SOARES	AHBB VP NEO				R\$ 168,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 5.834,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 32

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	DIAS ÚTEIS	VALOR DIA	VALOR MÊS	VALOR DO BENEFÍCIO
216.639.368-38	21663936838	ROSEMEIRE DOS SANTOS	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
111.551.364-89	2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
261.648.578-80	26164857880	SILVANA M S CARBONI	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
176.628.848-05	17662884805	SOLANGE APARECIDA SILVA	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
267.542.788-89	26754278889	SOLANGE E O DOM	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
185.263.968-70	18526396870	SOLANGE M S VITAL	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
151.709.678-29	15170967829	SUELIA A SOU	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
380.662.768-18	2406	TAMIRIS OLIVEIRA MARTINS	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
283.675.528-81	2173	VALDIRENE A OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 140,00
116.544.668-59	11654466859	VALDIRENE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO				R\$ 140,00
179.110.928-42	17911092842	VALQUIRIA LUMINATO	AHBB VP NEO				R\$ 168,00
226.173.428-08	22617342808	VANESSA A T VIANA	AHBB VP NEO				R\$ 280,00
222.738.618-50	22273861850	VERIDIANA M S PINTO	AHBB VP NEO				R\$ 182,00
464.795.798-52	46479579852	WESLLEY LOHN	AHBB VP NEO				R\$ 280,00

Contrato: 2004030057121

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP NEO		01/02/2021	32	R\$ 5.834,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	32
					R\$ 5.834,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TRE (NEGATIVA)	R\$ -134,18	1	-R\$ 134,18		
				TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 134,18
				RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL

Total de Benefícios	R\$ 5.834,00
Taxas	-R\$ 134,18
TOTAL	R\$ 5.699,82

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:14
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090327802345293781658220009585500000471360

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.302
DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 03/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 4.713,60
VALOR COBRADO 4.713,60
=====

NR. AUTENTICACAO 8.7D0.FC3.F4D.559.0C0
=====



Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 565563 Série C9, emitido em 28/01/2021 20210212047866934000174	Número da Nota 26674603			
	Data e Hora de Emissão 29/01/2021 00:54:29			
	Código de Verificação IWLD-3LWJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 47.866.934/0001-74 Inscrição Municipal: 5.987.120-2 Nome/Razão Social: TICKET SERVICOS S.A Endereço: AV DOUTORA RUTH CARDOSO 7816 - PINHEIROS - CEP: 05425-070 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: wgalenti@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 32 R\$4.800,00 DESCONTOS CONCEDIDOS R\$86,40 VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSAO: ZERO Ped.:23190853 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM: IRF 1,50%-IN/SRF 177/87 e 107/91 LEI 12741/12 VL.TRIB.R\$ 0,00 Data de Vencimento: 05/03/2021 VALOR TOTAL: R\$4.713,60				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 565563 Série C9, emitido em 28/01/2021.				

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

03/03/21

Nw



NOTA DE DÉBITO

Número
565563-ND

Data de Emissão
28/01/2021

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

CLIENTE

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

DISCRIMINAÇÃO

TA DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIO QTD 32 R\$4.800,00
DESCONTOS CONCEDIDOS R\$86,40
Ped.:23190853 Contrato:2004030048091 IE:ISENTO IM:

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

VALOR TOTAL: R\$ 4.713,60

DESCRIÇÃO:

DISPONIBILIZACAO DE BENEFICIOS / CUPONS

NOTA DE DÉBITO Nº	VALOR DE NOTA DE DÉBITO	FORMA DE PAGAMENTO
565563-ND	R\$ 4.713,60	05/03/2021

OUTRAS INFORMAÇÕES

Este(a) NOTA DE DÉBITO é relativa a RPS 565563 de 28/01/2021.

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 845908

Realizado em: 28/01/2021

Valor (R\$): 4.800,00

Método Pagamento: Faturamento

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

Solicitante: ANA CLAUDIA DA SILVA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:

Quantidade de Beneficiários: 32

Data de Entrega: 01/02/2021

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
307.780.378-00	30778037800	ADRIANA TARABORELLI	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
287.092.798-30	28709279830	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
059.229.296-74	5922929674	CIDELIA SANTANA PEREIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
173.499.918-78	17349991878	CLEIA PEREIRA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
309.652.728-85	2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
253.139.708-60	25313970860	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
313.328.428-28	31332842828	IVANIUDA ALVES CARVALHO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
281.850.698-08	28185069808	IVONE PRADO CRUZ SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
087.752.087-92	8775208792	IZABELLA A O G	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
391.577.468-50	2177	LIDIANE B FORTUNATO	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
319.506.408-17	31950640817	LUCIANA F S A DE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
222.240.248-43	22224024843	LUCIANA FRANCO SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
341.913.468-14	2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
135.485.358-01	13548535801	MARIA FATIMA ALVES SANT	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
161.064.658-43	16106465843	MONICA R S MACIE	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
129.980.358-09	2223	NARANI APARECIDA REIS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
364.214.418-74	36421441874	RAQUEL DA SILVA SOARES	AHBB VP NEO	R\$ 150,00
216.639.368-38	21663936838	ROSEMEIRE DOS SANTOS	AHBB VP NEO	R\$ 150,00

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

Unidade de Entrega: AHBB SEDE

Valor dos Benefícios (R\$): 4.800,00

Data de Crédito:
Quantidade de Beneficiários: 32

Data de Entrega: 01/02/2021

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

Contrato: 2004030048091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
AHBB SEDE	AHBB VP NEO		01/02/2021	32	R\$ 4.800,00
				TOTAL BENEFÍCIOS	32
					R\$ 4.800,00
TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL		
TAXA DE ADMINISTRACAO TAE (NEGATIVA)	R\$ -86,40	1	-R\$ 86,40		
				TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	-R\$ 86,40
				RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL

Total de Benefícios	R\$ 4.800,00
Taxas	-R\$ 86,40
TOTAL	R\$ 4.713,60

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

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:34:45
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	587.676,37

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	B.9E6.66B.BB9.106.621
-----------------	-----------------------

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
3578	ADRIANA TARABORELLI		
4131	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMAR	307.780.378-00	6.644,06
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	136.089.938-35	1.727,80
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	287.092.798-30	2.024,13
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	059.229.296-74	1.850,05
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABEN	173.499.918-78	2.053,47
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	214.407.238-85	5.148,72
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	309.652.728-85	1.850,05
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	253.139.708-60	1.742,36
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	054.868.866-40	3.202,36
4153	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	313.328.428-28	1.850,05
4132	JOELMA SILVA	281.850.698-08	3.342,80
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MES	130.235.658-56	1.695,32
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	330.770.898-82	1.850,05
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA C	391.577.468-50	178,20
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	319.506.408-17	1.975,41
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	222.240.248-43	1.471,07
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SAN	341.913.468-14	4.045,35
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MAC	135.485.358-01	1.742,36
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	161.064.658-43	3.475,20
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	129.980.358-09	4.076,27
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	216.639.368-38	2.053,52
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARE	111.551.364-89	1.994,41
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DON	261.648.578-80	1.994,28
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITZ	267.542.788-89	2.918,33
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SO	185.263.968-70	2.068,70
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	151.709.678-29	1.992,28
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	352.353.178-07	3.001,18
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA	380.662.768-18	3.674,33
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	283.675.528-81	1.365,09
3590	VALQUIRIA LUMINATO	116.544.668-59	3.204,72
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	179.110.928-42	1.975,11
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	226.173.428-08	3.825,55
4159	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JE	222.738.618-50	3.121,87
	Empregados: 34	Estagiários: 0	506.551.778-92
	(oitenta e seis mil e novecentos reais e setenta centavos)		Contribuintes: 0
		Total da Empresa:	86.900,70

SAO PAULO, 03/03/2021

Responsável: _____

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

PJ: 45.349.461/0006-17
Inscricao: Folha Mensal
Competencia: 02/2021

Emissao: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

Pr.: 3578 ADRIANA TARABORELLI	Situacao: Trabalhando	CPF: 307.780.378-00	PIS: 127.72863.17-6		
Go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vinculo: Celetista	Adm: 01/12/2017	CTPS/Serie: 43002/00269		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salario: 6.016,68		
1 HORAS NORMAIS	220,00	6.016,68 P	998 I.N.S.S.	9,90	751,97 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	259,00	259,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	961,23 D
322 AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
27 ADICIONAL RT	1.361,58	1.361,58 P			
1 Proventos: 8.357,26	Descontos: 1.713,20	Informativa: 607,86	Informativa Dedutora: 0	Liquido: 6.644,06	
1 Base INSS: 6.433,57	Excedente INSS: 1.164,69	Base FGTS: 7.598,26	Valor FGTS: 607,86	Base IRRF: 6.656,70	

Pr.: 4131 ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOU	Situacao: Trabalhando	CPF: 136.089.938-35	PIS: 119.45473.60-0		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vinculo: Celetista	Adm: 03/02/2021	CTPS/Serie: 94918/00230		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salario: 1.794,87		
1 HORAS NORMAIS	205,33	1.675,21 P	998 I.N.S.S.	8,12	152,74 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33 P			
0 Proventos: 1.880,54	Descontos: 152,74	Informativa: 150,44	Informativa Dedutora: 0	Liquido: 1.727,80	
0 Base INSS: 1.880,54	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.880,54	Valor FGTS: 150,44	Base IRRF: 1.727,80	

Pr.: 3697 BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	Situacao: Trabalhando	CPF: 287.092.798-30	PIS: 126.58952.89-0		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vinculo: Celetista	Adm: 12/08/2020	CTPS/Serie: 95396/192		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salario: 1.794,89		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,26	182,14 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P	40 HORAS FALTAS	7,33	59,80 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	90,53	258,51 P			
0 Proventos: 2.266,07	Descontos: 241,94	Informativa: 176,50	Informativa Dedutora: 0	Liquido: 2.024,13	
0 Base INSS: 2.206,27	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.206,27	Valor FGTS: 176,50	Base IRRF: 2.024,13	

Pr.: 3699 CIDELIA SANTANA PEREIRA	Situacao: Trabalhando	CPF: 059.229.296-74	PIS: 160.43551.62-5		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vinculo: Celetista	Adm: 12/08/2020	CTPS/Serie: 68995/0128		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salario: 1.794,89		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,18	164,84 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P			
0 Proventos: 2.014,89	Descontos: 164,84	Informativa: 161,19	Informativa Dedutora: 0	Liquido: 1.850,05	
0 Base INSS: 2.014,89	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.014,89	Valor FGTS: 161,19	Base IRRF: 1.850,05	

Pr.: 3695 CLEIA PEREIRA DA SILVA	Situacao: Trabalhando	CPF: 173.499.918-78	PIS: 123.97213.85-2		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vinculo: Celetista	Adm: 12/08/2020	CTPS/Serie: 10756/136		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salario: 1.794,89		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,33	187,79 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,12 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	83,52	238,49 P			
0 Proventos: 2.253,38	Descontos: 199,91	Informativa: 180,27	Informativa Dedutora: 0	Liquido: 2.053,47	
0 Base INSS: 2.253,38	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.253,38	Valor FGTS: 180,27	Base IRRF: 2.065,59	

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

PJ: 45.349.461/0006-17
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	110,00	5.200,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	5.461,85 D
245 AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56 P	812	INSS FERIAS	10,61	751,97 D
3 HORAS FERIAS	110,00	5.200,00 P	998	I.N.S.S.	11,48	677,63 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	4,83	4,83 P	942	IRRF FERIAS	27,50	872,62 D
807 VANTAGENS FERIAS	110,00	110,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	753,84 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.771,61 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	677,63 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P				

0 Proventos: 13.666,63 Descontos: 8.517,91 Informativa: 1039,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.148,72
0 Base INSS: 6.433,57 Excedente INSS: 6.555,43 Base FGTS: 12.989,00 Valor FGTS: 1.039,11 Base IRRF: 5.902,56
Período: 01/02/2021 - 15/02/2021

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

1 HORAS NORMAIS	212,67	1.735,06 P	998	I.N.S.S.	8,18	164,84 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	59,83 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P				

0 Proventos: 2.014,89 Descontos: 164,84 Informativa: 161,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.850,05
0 Base INSS: 2.014,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,89 Valor FGTS: 161,19 Base IRRF: 1.850,05
Período: período igual ou inferior a 15 dias: 06/02/2021 a 06/02/2021

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,00	372,42 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	147,71 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	20,40	110,10 P				

0 Proventos: 3.722,49 Descontos: 520,13 Informativa: 297,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.202,36
0 Base INSS: 3.722,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.722,49 Valor FGTS: 297,79 Base IRRF: 3.350,07

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

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

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

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

PJ: 45.349.461/0006-17
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

Pr.: 4153 IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 281.850.698-08 PIS: 129.27779.93-9
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) Vínculo: Celetista Adm: 01/02/2021 CTPS/Série: 051142/215
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 3.392,39

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	10,20	399,32 D	
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	56,00	302,23 P			15,00	172,50 D	

0 Proventos: 3.914,62 Descontos: 571,82 Informativa: 313,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.342,80
0 Base INSS: 3.914,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.914,62 Valor FGTS: 313,16 Base IRRF: 3.515,30

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.			
990 ESTOURO DO MES	0,00	709,04 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	7,50	10,07 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	8792	DIAS FALTAS	826,12	826,12 D	
			284	DESC VALE TRANSPORTE	28,00	1.675,23 D	
					6,00	7,18 D	

0 Proventos: 2.518,60 Descontos: 2.518,60 Informativa: 10,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 134,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 134,33 Valor FGTS: 10,74 Base IRRF: 124,26

Pr.: 4132 JOELMA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 130.235.658-56 PIS: 123.29600.55-2
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM Vínculo: Celetista Adm: 04/02/2021 CTPS/Série: 20928/00073
1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.794,85

1 HORAS NORMAIS	198,00	1.615,36 P	998	I.N.S.S.			
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	125,58	125,58 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	8,09	146,70 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	198,00 P			6,00	96,92 D	

1 Proventos: 1.938,94 Descontos: 243,62 Informativa: 145,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.695,32
0 Base INSS: 1.813,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.813,36 Valor FGTS: 145,06 Base IRRF: 1.477,07

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

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

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

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

1 HORAS NORMAIS	22,00	179,50 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,73	0,73 P	812	INSS FERIAS	0,00	2.361,48 D	
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,01	0,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	245,64 D	
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,20	2,20 P	998	I.N.S.S.	0,00	0,14 D	
3 HORAS FERIAS	198,00	1.615,39 P	942	IRRF FERIAS	7,50	15,33 D	
806 MEDIA HORAS FERIAS	0,00	183,73 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	0,00	52,78 D	
807 VANTAGENS FERIAS	0,00	195,80 P			6,00	10,77 D	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	664,98 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	22,00 P					

0 Proventos: 2.864,34 Descontos: 2.686,14 Informativa: 229,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 178,20
0 Base INSS: 2.864,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.864,34 Valor FGTS: 229,13 Base IRRF: 186,03

DE 08/02/2021 - 09/03/2021

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

PJ: 45.349.461/0006-17
culo: Folha Mensal
mpetência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

Pr.: 2733 LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAL	Situação: Trabalhando	CPF: 319.506.408-17	PIS: 210.22160.88-7						
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 03/03/2019	CTPS/Série: 20751/00274						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89						
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,37	190,18 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	90,49	258,39 P							
4 Proventos:	2.273,28	Descontos:	297,87	Informativa:	181,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.975,41
2 Base INSS:	2.273,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.273,28	Valor FGTS:	181,86	Base IRRF:	1.324,74

Pr.: 2712 LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 222.240.248-43	PIS: 124.09867.19-9						
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/12/2018	CTPS/Série: 33865/00117						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89						
1 HORAS NORMAIS	161,33	1.316,25 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	707,74 D				
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,99	0,99 P	812 INSS FERIAS	9,38	75,08 D				
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,75 D				
3 HORAS FERIAS	58,67	478,64 P	998 I.N.S.S.	7,97	127,62 D				
806 MEDIA HORAS FERIAS	64,91	64,91 P	942 IRRF FERIAS	7,50	16,22 D				
807 VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73 P							
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	199,76 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33 P							
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	42,00	119,93 P							
0 Proventos:	2.400,48	Descontos:	929,41	Informativa:	192,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.471,07
1 Base INSS:	2.400,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.400,48	Valor FGTS:	192,03	Base IRRF:	1.467,14

AS DE 10/01/2021 - 08/02/2021

Pr.: 2450 MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 341.913.468-14	PIS: 136.19487.77-3						
Jo: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 13/08/2018	CTPS/Série: 051422/00274						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 4.165,51						
1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	998 I.N.S.S.	10,99	543,18 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	353,64 D				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	84,00	556,66 P							
0 Proventos:	4.942,17	Descontos:	896,82	Informativa:	395,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.045,35
0 Base INSS:	4.942,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.942,17	Valor FGTS:	395,37	Base IRRF:	4.398,99

Pr.: 2715 MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 135.485.358-01	PIS: 123.93706.73-0						
Jo: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 21/12/2018	CTPS/Série: 86636/0093						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89						
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,18	164,84 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D				
0 Proventos:	2.014,89	Descontos:	272,53	Informativa:	161,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.742,36
0 Base INSS:	2.014,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.014,89	Valor FGTS:	161,19	Base IRRF:	1.850,05

Pr.: 2993 MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	Situação: Trabalhando	CPF: 161.064.658-43	PIS: 125.66532.77-1						
Jo: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 25/02/2020	CTPS/Série: 078422/126						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 3.392,39						
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998 I.N.S.S.	10,37	424,68 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	195,86 D				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	89,56	483,35 P							
0 Proventos:	4.095,74	Descontos:	620,54	Informativa:	327,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.475,20
0 Base INSS:	4.095,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.095,74	Valor FGTS:	327,65	Base IRRF:	3.671,06

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

PJ: 45.349.461/0006-17
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

Pr.: 2223 NARANI APARECIDA DOS REIS	Situação: Trabalhando	CPF: 129.980.358-09	PIS: 121.71607.32-9		
Go: 954 ENFERMEIRO (A) NEO	Vínculo: Celetista	Adm: 29/12/2017	CTPS/Série: 13482/00201		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 4.165,51		
1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	998 I.N.S.S.	11,02	549,67 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	362,62 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	91,00	603,05 P			
0 Proventos: 4.988,56	Descontos: 912,29	Informativa: 399,08	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 4.076,27	
0 Base INSS: 4.988,56	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.988,56	Valor FGTS: 399,08	Base IRRF: 4.438,89	

Pr.: 2452 RENATA LAYLA DO CARMO PERETO	Situação: Trabalhando	CPF: 382.139.258-40	PIS: 136.67797.77-9		
Go: 11 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 14/08/2018	CTPS/Série: 13130/350		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 2.943,36		
1 HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36 P	998 I.N.S.S.	7,50	15,81 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	1.163,38 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	1.358,46	1.358,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	8792 DIAS FALTAS	28,00	2.747,14 D
0 Proventos: 4.121,41	Descontos: 4.121,41	Informativa: 16,87	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 0,00	
0 Base INSS: 210,89	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 210,89	Valor FGTS: 16,87	Base IRRF: 195,08	

Pr.: 3009 ROSEMEIRE DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 216.639.368-38	PIS: 130.30185.81-7		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 06/03/2020	CTPS/Série: 086730/00176		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89		
1 HORAS NORMAIS	212,67	1.735,06 P	998 I.N.S.S.	8,33	187,80 D
8697 HORAS AFAS. P/DOENCA C/DIR.IN	7,33	59,83 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	7,33 P			
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	83,54	238,55 P			
0 Proventos: 2.253,44	Descontos: 199,92	Informativa: 180,27	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.053,52	
0 Base INSS: 2.253,44	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.253,44	Valor FGTS: 180,27	Base IRRF: 2.065,64	

ca período igual ou inferior a 15 dias: 11/02/2021 a 11/02/2021

Pr.: 2188 RUTE MARLUCIA JOAQUIM	Situação: Trabalhando	CPF: 111.551.364-89	PIS: 165.30117.01-7		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 24/10/2017	CTPS/Série: 029751/00403		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,43	194,96 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	16,06 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	104,44	298,23 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
0 Proventos: 2.313,12	Descontos: 318,71	Informativa: 185,04	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.994,41	
0 Base INSS: 2.313,12	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.313,12	Valor FGTS: 185,04	Base IRRF: 2.118,16	

Pr.: 3149 SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	Situação: Trabalhando	CPF: 261.648.578-80	PIS: 137.12327.89-6		
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 27/04/2020	CTPS/Série: 5813/211		
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89		
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,40	192,76 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	98,00	279,84 P			
2 Proventos: 2.294,73	Descontos: 300,45	Informativa: 183,57	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.994,28	
0 Base INSS: 2.294,73	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.294,73	Valor FGTS: 183,57	Base IRRF: 1.722,79	

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

PJ: 45.349.461/0006-17
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

Pr.: 2475 SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO	Situação: Trabalhando	CPF: 278.735.678-85	PIS: 125.52731.62-9						
Go: 11 FISIOTERAPEUTA	Vínculo: Celetista	Adm: 02/10/2018	CTPS/Série: 72475/00178						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 2.943,36						
1 HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36 P	998 I.N.S.S.	7,50	15,81 D				
990 ESTOURO DO MES	0,00	1.236,40 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	1.419,71	1.419,71 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67 P	8792 DIAS FALTAS	28,00	2.747,14 D				
			284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	11,77 D				
0 Proventos:	4.194,43	Descontos:	4.194,43	Informativa:	16,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	210,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	210,89	Valor FGTS:	16,87	Base IRRF:	195,08

Pr.: 2788 SOLANGE APARECIDA DA SILVA	Situação: Demitido	CPF: 176.628.848-05	PIS: 123.02889.22-5						
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 18/05/2019	CTPS/Série: 52973/079						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89						
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	73,33	598,30 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	283,67 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	58,67 P	293 DESC VALE REFEIÇÃO	98,00	98,00 D				
			826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	40,29 D				
			828 IRRF SOBRE RESCISAO	7,50	19,01 D				
			8792 DIAS FALTAS	2,00	119,66 D				
			48 VALE TRANSPORTE	67,62	67,62 D				
			284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	28,72 D				
1 Proventos:	656,97	Descontos:	656,97	Informativa:	42,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
1 Base INSS:	537,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	537,31	Valor FGTS:	42,98	Base IRRF:	497,02

RESCISAO EM 10/02/2021 - MOTIVO 1-Demitido COM justa causa

Pr.: 3744 SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUE	Situação: Trabalhando	CPF: 267.542.788-89	PIS: 127.46979.85-5						
Go: 56 ENFERMEIRO (A)	Vínculo: Celetista	Adm: 19/09/2020	CTPS/Série: 91737/00233						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 3.392,39						
1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998 I.N.S.S.	9,88	357,01 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	133,51 D				
			284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	203,54 D				
0 Proventos:	3.612,39	Descontos:	694,06	Informativa:	288,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.918,33
0 Base INSS:	3.612,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.612,39	Valor FGTS:	288,99	Base IRRF:	3.255,38

Pr.: 2750 SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	Situação: Trabalhando	CPF: 185.263.968-70	PIS: 125.25372.98-2						
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 20/03/2019	CTPS/Série: 65153/00011						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89						
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,36	190,04 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,35 D				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	90,07	257,20 P							
0 Proventos:	2.272,09	Descontos:	203,39	Informativa:	181,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.068,70
0 Base INSS:	2.272,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.272,09	Valor FGTS:	181,76	Base IRRF:	2.082,05

Pr.: 2775 SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 151.709.678-29	PIS: 123.99847.58-1						
Go: 71 TEC. ENFERMAGEM	Vínculo: Celetista	Adm: 04/05/2019	CTPS/Série: 42588/129						
1	Depto: 1	Filial: 1	Salário: 1.794,89						
1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998 I.N.S.S.	8,40	192,48 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D				
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	97,20	277,56 P							
1 Proventos:	2.292,45	Descontos:	300,17	Informativa:	183,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.992,28
1 Base INSS:	2.292,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.292,45	Valor FGTS:	183,39	Base IRRF:	1.910,38

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

PJ: 45.349.461/0006-17
Folha Mensal
Competência: 02/2021

Emissão: 03/03/2021
Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,01	372,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	148,13 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	203,54 D

0 Proventos: 3.725,73 Descontos: 724,55 Informativa: 298,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.001,18
0 Base INSS: 3.725,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.725,73 Valor FGTS: 298,05 Base IRRF: 3.352,85

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51 P	998	I.N.S.S.	10,61	465,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	245,93 D

0 Proventos: 4.385,51 Descontos: 711,18 Informativa: 350,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.674,33
1 Base INSS: 4.385,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.385,51 Valor FGTS: 350,84 Base IRRF: 3.920,26

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

1 HORAS NORMAIS	161,33	1.316,25 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	645,02 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,98	0,98 P	812	INSS FERIAS	9,07	64,54 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94 P	998	I.N.S.S.	7,89	116,83 D
3 HORAS FERIAS	58,67	478,64 P	942	IRRF FERIAS	7,50	2,93 D
807 VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	178,12 P				
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,42 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33 P				

2 Proventos: 2.194,41 Descontos: 829,32 Informativa: 175,52 Informativa Dedutora: 0,01 Líquido: 1.365,09
2 Base INSS: 2.193,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.193,99 Valor FGTS: 175,51 Base IRRF: 981,99
S DE 10/01/2021 - 08/02/2021

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	3.392,39 P	998	I.N.S.S.	10,01	372,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	148,13 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	21,00	113,34 P				

0 Proventos: 3.725,73 Descontos: 521,01 Informativa: 298,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.204,72
0 Base INSS: 3.725,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.725,73 Valor FGTS: 298,05 Base IRRF: 3.352,85

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

1 HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89 P	998	I.N.S.S.	8,39	192,12 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,50 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	96,14	274,53 P	284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	107,69 D

0 Proventos: 2.289,42 Descontos: 314,31 Informativa: 183,15 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.975,11
0 Base INSS: 2.289,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.289,42 Valor FGTS: 183,15 Base IRRF: 2.097,30

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

PJ: 45.349.461/0006-17
 Inscricao: Folha Mensal
 Competencia: 02/2021

Emissao: 03/03/2021
 Horas: 22:15:48

EXTRATO MENSAL

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

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

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

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

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

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

Pr.: 4159 VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 506.551.778-92 PIS: 128.73061.28-8
 Cargo: 17 ASSIST. ADMINISTR. Vínculo: Celetista Adm: 16/02/2021 CTPS/Série: 33192/00407
 1 Depto: 1 Filial: 1 Salário: 1.768,00

1 HORAS NORMAIS	110,00	884,00 P	998	I.N.S.S.		7,50	74,55 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	253,08	253,08 P	284	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	53,04 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	646,76	646,76 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00 P					

0 Proventos: 1.893,84 Descontos: 127,59 Informativa: 79,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.766,25
 0 Base INSS: 994,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 994,00 Valor FGTS: 79,52 Base IRRF: 919,45

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

9179 SALDO DE SALARIO HORAS	102,67	825,07 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	799,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	102,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	69,58 D
			828	IRRF SOBRE RESCISAO		7,50	58,48 D

0 Proventos: 927,74 Descontos: 927,74 Informativa: 74,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
 0 Base INSS: 927,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 927,74 Valor FGTS: 74,21 Base IRRF: 858,16

TRANSFERIDO EM 15/02/2021

Resumo por Centro de Custos	Proventos	Descontos	Líquido
1 UTI NEO VILA PENTEADO	125.550,63	38.649,93	86.900,70
Total:	125.550,63	38.649,93	86.900,70
Total Geral Proventos:	125.550,63	Total Geral Descontos:	38.649,93
		Líquido Geral:	86.900,70

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

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1 HORAS NORMAIS	7.413,33	92.324,20 P	40 HORAS FALTAS	7,33	59,80 D
3 HORAS FERIAS	425,34	7.772,67 P	48 VALE TRANSPORTE	67,62	67,62 D
16 INSALUBRIDADE 20%	780,00	7.091,35 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.083,35 D
27 ADICIONAL RT	2.361,58	2.361,58 P	284 DESC VALE TRANSPORTE	90,00	1.369,31 D
205 ADICIONAL NOTURNO 35%	1.258,89	4.783,30 P	293 DESC VALE REFEIÇÃO	98,00	98,00 D
242 REEMBOLSO DESP PAGO	259,00	259,00 P	812 INSS FERIAS	29,06	1.137,23 D
245 AJUDA DE CUSTO	592,56	592,56 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,89 D
285 REEMB DE VALE TRANSPORTE	378,66	378,66 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	15,00	109,87 D
322 AJUDA DE CUSTO	500,00	500,00 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	77,49 D
329 VALE TRANSPORTE DO MÊS	646,76	646,76 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	9.176,09 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	69,74	253,47 P	942 IRRF FERIAS	42,50	944,55 D
807 VANTAGENS FERIAS	221,46	417,26 P	991 ESTOURO MES ANTERIOR	3.604,29	3.604,29 D
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	678,05 P	998 I.N.S.S.	329,05	9.515,68 D
931 1/3 DAS FERIAS	133,32	2.814,47 P	999 IMPOSTO DE RENDA	287,50	4.114,59 D
990 ESTOURO DO MES	0,00	3.108,82 P	8792 DIAS FALTAS	86,00	7.289,17 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,70	2,70 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,01	0,01 P			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	8,08	8,08 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14,66	119,66 P			
9179 SALDO DE SALARIO HORAS	176,00	1.423,37 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	14,66 P			

Líquido Geral: 86.900,70

Situações

numero de empregados:	39	Salário contribuição empregados:	104.910,25	Base IRRF Mensal:	90.136,24
numero de estagiários:	0	Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor IRRF Mensal:	4.192,08
trabalhando:	35	Excedente:	7.720,12	Base IRRF Férias:	10.030,32
exercício direitos integrais:	0	Base total:	112.630,37	Valor IRRF Férias:	944,55
exercício acidente de trabalho:	0	Segurados:	10.087,62	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
exercício serviço militar:	0	Empresa:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
exercício maternidade:	0	RAT:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
exercício maternidade INSS:	0	Contribuintes:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
contribuição:	0	Sub-Total:	10.087,62	Base IRRF 13º Salário:	0,00
contribuição Profissional:	0	Retenções:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
contribuição sem vencimento:	0	(-) Salário família/maternidade:	0,00	Valor Total do IRRF:	5.136,63
contribuição titido:	0	Compensações:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
contribuição sferido:	1	Valores pagos a Cooperativas:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00
contribuição s:	3	Outras Compensações:	0,00	Base do FGTS:	112.630,37
contribuição plano sindical:	0	Total:	10.087,62	Valor do FGTS:	9.010,24
contribuição entidade:	0	Terceiros:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
contribuição curso/programa de qualificação:	0	Total INSS:	10.087,62	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
contribuição ncia justificada:	0			Base FGTS - GRRF:	0,00
contribuição os motivos de afastamento:	0			FGTS - GRRF:	0,00
contribuição ssões:	4			Base FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
contribuição erno de contribuintes:	0			FGTS mes ant. - GRRF:	0,00
				Base PIS:	0,00
				Valor PIS:	0,00
				Base ISS:	0,00
				Valor ISS:	0,00

Líquido Geral: 86.900,70



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 6.644,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Seis mil e seiscentos e quarenta e quatro reais e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
242	REEMBOLSO DESP PAGO	220,00	6.016,68	
322	AJUDA DE CUSTO	259,00	259,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	500,00	500,00	
27	ADICIONAL RT	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	1.361,58	1.361,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,90		751,97
		27,50		961,23
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.357,26	1.713,20
			Valor Líquido →	6.644,06

NCO DO BRASIL 1	Agência: 6801 - 2
Conta corrente: 8826-9	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.016,68	6.433,57	7.598,26	607,86	6.656,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
242	REEMBOLSO DESP PAGO	220,00	6.016,68	
322	AJUDA DE CUSTO	259,00	259,00	
16	INSALUBRIDADE 20%	500,00	500,00	
27	ADICIONAL RT	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	1.361,58	1.361,58	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,90		751,97
		27,50		961,23
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			8.357,26	1.713,20
			Valor Líquido →	6.644,06

CO DO BRASIL 1	Agência: 6801 - 2
Conta corrente: 8826-9	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
6.016,68	6.433,57	7.598,26	607,86	6.656,70	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 2.024,13 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Dois mil e vinte e quatro reais e treze centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	90,53	258,51	
40	HORAS FALTAS	8,26 7,33		182,14 59,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.266,07	241,94
			Valor Líquido →	2.024,13
NCO DO BRASIL 1 nta: 91682-X		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.794,89	2.206,27
			Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês
			2.206,27	176,50
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.024,13	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	212,67	
998	I.N.S.S.	90,53	258,51	
40	HORAS FALTAS	8,26 7,33		182,14 59,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.266,07	241,94
			Valor Líquido →	2.024,13
CO DO BRASIL 1 ta: 91682-X		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.794,89	2.206,27
			Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês
			2.206,27	176,50
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			2.024,13	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.850,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e cinqüenta reais e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00				
998	I.N.S.S.	8,18		164,84			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.014,89	164,84			
			Valor Líquido →	1.850,05			
NCO DO BRASIL 1 Agência: 0295 - X Conta: 91679-X		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.794,89				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00				
998	I.N.S.S.	8,18		164,84			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			2.014,89	164,84			
			Valor Líquido →	1.850,05			
CO DO BRASIL 1 Agência: 0295 - X Conta: 91679-X		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 2.053,47 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	83,52	238,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,33		187,79
		7,50		12,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.253,38	199,91
			Valor Líquido →	2.053,47

NCO DO BRASIL 1 Conta: 91677-3		Agência: 0295 - X		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	2.065,59	7,50
1.794,89	2.253,38	2.253,38	180,27		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	83,52	238,49	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,33		187,79
		7,50		12,12
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.253,38	199,91
			Valor Líquido →	2.053,47

CO DO BRASIL 1 Conta: 91677-3		Agência: 0295 - X		Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	2.065,59	7,50
1.794,89	2.253,38	2.253,38	180,27		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 5.148,72 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Cinco mil e cento e quarenta e oito reais e setenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
245	AJUDA DE CUSTO	110,00	5.200,00		
3	HORAS FERIAS	592,56	592,56		
806	MEDIA HORAS FERIAS	110,00	5.200,00		
807	VANTAGENS FERIAS	4,83	4,83		
931	1/3 DAS FERIAS	110,00	110,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	33,33	1.771,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	677,63		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	110,00		
812	INSS FERIAS	0,00		5.461,85	
998	I.N.S.S.	10,61		751,97	
942	IRRF FERIAS	11,48		677,63	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		872,62	
		27,50		753,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			13.666,63	8.517,91	
			Valor Líquido →	5.148,72	
NCO DO BRASIL 1		Agência: 294 - 1			
Conta corrente: 105091-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.400,00	6.433,57	12.989,00	1.039,11	5.902,56	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
245	AJUDA DE CUSTO	110,00	5.200,00		
3	HORAS FERIAS	592,56	592,56		
806	MEDIA HORAS FERIAS	110,00	5.200,00		
807	VANTAGENS FERIAS	4,83	4,83		
931	1/3 DAS FERIAS	110,00	110,00		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	33,33	1.771,61		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	677,63		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	110,00		
12	INSS FERIAS	0,00		5.461,85	
98	I.N.S.S.	10,61		751,97	
42	IRRF FERIAS	11,48		677,63	
99	IMPOSTO DE RENDA	27,50		872,62	
		27,50		753,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			13.666,63	8.517,91	
			Valor Líquido →	5.148,72	
CO DO BRASIL 1		Agência: 294 - 1			
Conta corrente: 105091-5					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
10.400,00	6.433,57	12.989,00	1.039,11	5.902,56	27,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.850,05 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e oitocentos e cinquenta reais e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	1.735,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	7,33	59,83		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	20,00	7,33		
				164,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	164,84	
			Valor Líquido →	1.850,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 29015-7

Agência: 6844 - 6

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	1.735,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	7,33	59,83		
230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	212,67		
998	I.N.S.S.	20,00	7,33		
				164,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	164,84	
			Valor Líquido →	1.850,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Banco do Brasil 1
Conta corrente: 29015-7

Agência: 6844 - 6

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090186 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.742,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/03/2019	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	04/03/2019	

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 3.342,80 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Três mil e trezentos e quarenta e dois reais e oitenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

INPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4153	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	56,00	302,23		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,20		399,32	
		15,00		172,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.914,62	571,82	
			Valor Líquido →	3.342,80	
NCO DO BRASIL 1 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.914,62	3.914,62	313,16	3.515,30	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
INPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4153	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	56,00	302,23		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,20		399,32	
		15,00		172,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.914,62	571,82	
			Valor Líquido →	3.342,80	
CO DO BRASIL 1 Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.914,62	3.914,62	313,16	3.515,30	15,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 178,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Cento e setenta e oito reais e vinte centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	22,00	179,50			
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,73	0,73			
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,01	0,01			
3	HORAS FERIAS	2,20	2,20			
806	MEDIA HORAS FERIAS	198,00	1.615,39			
807	VANTAGENS FERIAS	0,00	183,73			
931	1/3 DAS FERIAS	0,00	195,80			
16	INSALUBRIDADE 20%	33,33	664,98			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	22,00			
812	INSS FERIAS	0,00		2.361,48		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		245,64		
998	I.N.S.S.	0,00		0,14		
942	IRRF FERIAS	7,50		15,33		
284	DESC VALE TRANSPORTE	0,00		52,78		
		6,00		10,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.864,34	2.686,14		
			Valor Líquido →	178,20		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89		2.864,34	2.864,34	229,13	188,97	0,00

co do Brasil 1
ta corrente: 7561-2 Agência: 7004 - 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17 CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
12	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	22,00	179,50			
89	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,73	0,73			
92	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,01	0,01			
3	HORAS FERIAS	2,20	2,20			
06	MEDIA HORAS FERIAS	198,00	1.615,39			
07	VANTAGENS FERIAS	0,00	183,73			
31	1/3 DAS FERIAS	0,00	195,80			
16	INSALUBRIDADE 20%	33,33	664,98			
37	ADIANTAMENTO DE FERIAS	20,00	22,00			
12	INSS FERIAS	0,00		2.361,48		
21	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		245,64		
98	I.N.S.S.	0,00		0,14		
42	IRRF FERIAS	7,50		15,33		
84	DESC VALE TRANSPORTE	0,00		52,78		
		6,00		10,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.864,34	2.686,14		
			Valor Líquido →	178,20		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89		2.864,34	2.864,34	229,13	188,97	0,00

co do Brasil 1
ta corrente: 7561-2 Agência: 7004 - 1

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.975,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e setenta e cinco reais e quarenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090106 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vlia Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	90,49	258,39		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,37		190,18	
		6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.273,28	297,87	
			Valor Líquido →	1.975,41	
Banco do Brasil 1 Agência: 56504-0		Agência: 6939 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.273,28	2.273,28	181,86	1.324,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17
CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista
Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	90,49	258,39		
84	DESC VALE TRANSPORTE	8,37		190,18	
		6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.273,28	297,87	
			Valor Líquido →	1.975,41	
Banco do Brasil 1 Agência: 56504-0		Agência: 6939 - 6			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.273,28	2.273,28	181,86	1.324,74	0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00032/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.471,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e quatrocentos e setenta e um reais e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	161,33	1.316,25		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,99	0,99		
3	HORAS FERIAS	2,94	2,94		
806	MEDIA HORAS FERIAS	58,67	478,64		
807	VANTAGENS FERIAS	64,91	64,91		
931	1/3 DAS FERIAS	55,73	55,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	33,33	199,76		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	161,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	42,00	119,93		
812	INSS FERIAS	0,00		707,74	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	9,38		75,08	
998	I.N.S.S.	0,00		2,75	
942	IRRF FERIAS	7,97		127,62	
		7,50		16,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.400,48	929,41	
			Valor Líquido →	1.471,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.400,48	2.400,48	192,03	1.471,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	161,33	1.316,25		
192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	0,99	0,99		
192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94		
3	HORAS FERIAS	58,67	478,64		
806	MEDIA HORAS FERIAS	64,91	64,91		
807	VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	199,76		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	42,00	119,93		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		707,74	
812	INSS FERIAS	9,38		75,08	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,75	
998	I.N.S.S.	7,97		127,62	
942	IRRF FERIAS	7,50		16,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.400,48	929,41	
			Valor Líquido →	1.471,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.400,48	2.400,48	192,03	1.471,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 4.045,35 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Quatro mil e quarenta e cinco reais e trinta e cinco centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	4.165,51	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	84,00	556,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,99		543,18
		22,50		353,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.942,17	896,82
			Valor Líquido →	4.045,35
Banco do Brasil 1		Agência: 2062 - 1		
Conta corrente: 37057-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
4.165,51	4.942,17	4.942,17	395,37	4.398,99
				Faixa IRRF
				22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	4.165,51	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	84,00	556,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,99		543,18
		22,50		353,64
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.942,17	896,82
			Valor Líquido →	4.045,35
Banco do Brasil 1		Agência: 2062 - 1		
Conta corrente: 37057-6				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
4.165,51	4.942,17	4.942,17	395,37	4.398,99
				Faixa IRRF
				22,50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.742,36 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

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

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
998	I.N.S.S.	20,00	220,00	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,18		164,84
		6,00		107,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.014,89	272,53
			Valor Líquido →	1.742,36

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
998	I.N.S.S.	20,00	220,00	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,18		164,84
		6,00		107,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.014,89	272,53
			Valor Líquido →	1.742,36

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 3.475,20 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Três mil e quatrocentos e setenta e cinco reais e vinte centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39			
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	89,56	483,35			
999	IMPOSTO DE RENDA	10,37		424,68		
		15,00		195,86		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.095,74	620,54		
			Valor Líquido →	3.475,20		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39		4.095,74	4.095,74	327,65	3.671,06	15,00

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 20897-3

Agência: 6727 - x

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39			
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	89,56	483,35			
999	IMPOSTO DE RENDA	10,37		424,68		
		15,00		195,86		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.095,74	620,54		
			Valor Líquido →	3.475,20		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39		4.095,74	4.095,74	327,65	3.671,06	15,00

BANCO DO BRASIL 1
Conta corrente: 20897-3

Agência: 6727 - x

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 4.076,27 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Quatro mil e setenta e seis reais e vinte e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	4.165,51		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	603,05		
999	IMPOSTO DE RENDA	11,02		549,67	
		22,50		362,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.988,56	912,29	
			Valor Líquido →	4.076,27	
Banco do Brasil 1		Agência: 1008 - 1			
Conta corrente: 50645-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.988,56	4.988,56	399,08	4.438,89	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	4.165,51		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	91,00	603,05		
999	IMPOSTO DE RENDA	11,02		549,67	
		22,50		362,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.988,56	912,29	
			Valor Líquido →	4.076,27	
Banco do Brasil 1		Agência: 1008 - 1			
Conta corrente: 50645-1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.165,51	4.988,56	4.988,56	399,08	4.438,89	22,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 2.053,52 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Dois mil e cinqüenta e três reais e cinqüenta e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 06/03/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	1.735,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	7,33	59,83		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	212,67		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	83,54	238,55		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,33		187,80	
		7,50		12,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,44	199,92	
			Valor Líquido ➡	2.053,52	
NCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90580-1		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,44	2.253,44	180,27	2.065,64	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 06/03/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
597	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	212,67	1.735,06		
16	INSALUBRIDADE 20%	7,33	59,83		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	212,67		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	7,33		
998	I.N.S.S.	83,54	238,55		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,33		187,80	
		7,50		12,12	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.253,44	199,92	
			Valor Líquido ➡	2.053,52	
CO DO BRASIL 1 Conta corrente: 90580-1		Agência: 0295 - X			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.253,44	2.253,44	180,27	2.065,64	7,50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090199 - Hospital Geral
Dr. José Fangelia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.994,41 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e noventa e quatro reais e quarenta e um centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	104,44	298,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,43		194,96
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		16,06
		6,00		107,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.313,12	318,71
			Valor Líquido ⇨	1.994,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.313,12	2.313,12	185,04	2.118,16	7,50

Banco do Brasil 1
 Agência: 4353 - 2
 Conta corrente: 11140-6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	104,44	298,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	8,43		194,96
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		16,06
		6,00		107,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.313,12	318,71
			Valor Líquido ⇨	1.994,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.313,12	2.313,12	185,04	2.118,16	7,50

Banco do Brasil 1
 Agência: 4353 - 2
 Conta corrente: 11140-6

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.994,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e noventa e quatro reais e vinte e oito centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	98,00	279,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,40		192,76
		6,00		107,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.294,73	300,45
			Valor Líquido →	1.994,28

NCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90579-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.294,73	2.294,73	183,57	1.722,79	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	98,00	279,84	
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,40		192,76
		6,00		107,69
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.294,73	300,45
			Valor Líquido →	1.994,28

NCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta corrente: 90579-8					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.294,73	2.294,73	183,57	1.722,79	0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangeia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

Aviso de lançamento

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 2.068,70 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Dois mil e sessenta e oito reais e setenta centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	90,07	257,20		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,36		190,04	
		7,50		13,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.272,09	203,39	
			Valor Líquido →	2.068,70	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 5943 - 9			
Conta corrente: 107-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.272,09	2.272,09	181,76	2.082,05	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	90,07	257,20		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,36		190,04	
		7,50		13,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.272,09	203,39	
			Valor Líquido →	2.068,70	
BANCO DO BRASIL 1		Agência: 5943 - 9			
Conta corrente: 107-4					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.272,09	2.272,09	181,76	2.082,05	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.992,28 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e novecentos e noventa e dois reais e vinte e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	97,20	277,56		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,40		192,48	
		6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.292,45	300,17	
			Valor Líquido →	1.992,28	
INCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta salário: 87463-9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.292,45	2.292,45	183,39	1.910,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	97,20	277,56		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,40		192,48	
		6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.292,45	300,17	
			Valor Líquido →	1.992,28	
INCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
Conta salário: 87463-9					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.292,45	2.292,45	183,39	1.910,38	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 3.001,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Três mil e um reais e dezoito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39			
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	21,00	113,34			
999	IMPOSTO DE RENDA	10,01		372,88		
284	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		148,13		
		6,00		203,54		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.725,73	724,55		
			Valor Líquido →	3.001,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39		3.725,73	3.725,73	298,05	3.352,85	15,00

NCO DO BRASIL 1
 Agência: 0295 - X
 Conta: 91655-2

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS					
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39			
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	21,00	113,34			
999	IMPOSTO DE RENDA	10,01		372,88		
284	DESC VALE TRANSPORTE	15,00		148,13		
		6,00		203,54		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.725,73	724,55		
			Valor Líquido →	3.001,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39		3.725,73	3.725,73	298,05	3.352,85	15,00

CO DO BRASIL 1
 Agência: 0295 - X
 Conta: 91655-2

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangelina de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 3.674,33 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Três mil e seiscentos e setenta e quatro reais e trinta e três centavos)

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

INPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,61		465,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.385,51	711,18
			Valor Líquido →	3.674,33
INCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			4.165,51	4.385,51
			Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês
			4.385,51	350,84
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.920,26	22,50

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.165,51	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	10,61		465,25
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		245,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.385,51	711,18
			Valor Líquido →	3.674,33
INCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X	Salário Base	Sal. Contr. INSS
			4.165,51	4.385,51
			Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês
			4.385,51	350,84
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			3.920,26	22,50

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE MARÇO ***

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 030198 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Aviso de lançamento

G3371509505119671
15/04/2021 10:29:48

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

Data 05/03/2021 Valor R\$ 1.365,09 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 283, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Um mil e trezentos e sessenta e cinco reais e nove centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 15/04/2021 10:29:48

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.316,25		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,98	0,98		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94		
3	HORAS FERIAS	58,67	478,64		
807	VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	178,12		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,42		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		645,02	
812	INSS FERIAS	9,07		64,54	
998	I.N.S.S.	7,89		116,83	
942	IRRF FERIAS	7,50		2,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,41	829,32	
			Valor Líquido →	1.365,09	
Banco do Brasil 1 Conta corrente: 27065-2		Agência: 1173 - 8			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.193,99	2.193,99	175,51	884,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	161,33	1.316,25		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,98	0,98		
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	2,94	2,94		
3	HORAS FERIAS	58,67	478,64		
807	VANTAGENS FERIAS	55,73	55,73		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	178,12		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,42		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		645,02	
812	INSS FERIAS	9,07		64,54	
998	I.N.S.S.	7,89		116,83	
942	IRRF FERIAS	7,50		2,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.194,41	829,32	
			Valor Líquido →	1.365,09	
Banco do Brasil 1 Conta corrente: 27065-2		Agência: 1173 - 8			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.193,99	2.193,99	175,51	884,80	0,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090106 - Hospital Geral
 Dr. José Paugolla de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
MensalistaFolha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.236,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	7,50		15,81
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.419,71		1.419,71
792	DIAS FALTAS	28,00		2.747,14
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		11,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.194,43	4.194,43
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	210,89	210,89	16,87	195,08	0,00

Banco do Brasil 1
 Conta corrente: 38455-0 Agência: 1220 - 3

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.236,40	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	7,50		15,81
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.419,71		1.419,71
792	DIAS FALTAS	28,00		2.747,14
284	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		11,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.194,43	4.194,43
			Valor Líquido →	0,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	210,89	210,89	16,87	195,08	0,00

Banco do Brasil 1
 Conta corrente: 38455-0 Agência: 1220 - 3

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
		Admissão:	14/08/2018	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.163,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	7,50		15,81
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.358,46		1.358,46
3792	DIAS FALTAS	28,00		2.747,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.121,41	4.121,41
			Valor Líquido →	0,00

NCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
nta salário: 87144-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	210,89	210,89	16,87	195,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
		Admissão:	14/08/2018	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	2.943,36	
990	ESTOURO DO MES	0,00	1.163,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67	
998	I.N.S.S.	7,50		15,81
991	ESTOURO MES ANTERIOR	1.358,46		1.358,46
792	DIAS FALTAS	28,00		2.747,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.121,41	4.121,41
			Valor Líquido →	0,00

NCO DO BRASIL 1		Agência: 0295 - X			
nta salário: 87144-3					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.943,36	210,89	210,89	16,87	195,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
990	ESTOURO DO MES	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	709,04		
998	I.N.S.S.	20,00	14,67		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	7,50		10,07	
8792	DIAS FALTAS	826,12		826,12	
284	DESC VALE TRANSPORTE	28,00		1.675,23	
		6,00		7,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.518,60	2.518,60	
			Valor Líquido →	0,00	
NCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19732 -7		Agência: 1550 - 4	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			134,33	124,26	0,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	FG.T.S do Mês		
1.794,89		134,33	10,74		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
990	ESTOURO DO MES	220,00	1.794,89		
16	INSALUBRIDADE 20%	0,00	709,04		
998	I.N.S.S.	20,00	14,67		
991	ESTOURO MES ANTERIOR	7,50		10,07	
92	DIAS FALTAS	826,12		826,12	
84	DESC VALE TRANSPORTE	28,00		1.675,23	
		6,00		7,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.518,60	2.518,60	
			Valor Líquido →	0,00	
NCO DO BRASIL 1 Conta corrente: 19732 -7		Agência: 1550 - 4	Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			134,33	124,26	0,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	FG.T.S do Mês		
1.794,89		134,33	10,74		

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	85850000090-8	10420179210-8	
	30765005084-0	53494610006-0	
Data do pagamento		05/03/2021	
CNPJ/CEI/CPF		45349461/0006-17	
COMPETENCIA		02/2021	
CODIGO RECOLHIMENTO		115	
VENCIMENTO		07/03/2021	
VALOR DEPOSITO		9.010,42	
Valor Total		9.010,42	

DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: B.D47.50D.CAD.1EA.6B7

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Pentecostada
Tipo de Despesa: Custeio

Nus



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2021 - 23:39:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 112.630,37	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0006-17	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 9.010,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 9.010,42
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2021 - 23:39:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL				02-DDD/TELEFONE (0014)35325198
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 112.630,37	06-QTDE TRABALHADORES 39	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0006-17	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 9.010,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 9.010,42
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2021

858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/03/2021
Nus

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

858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

Nome Trabalhador	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
SOLANGE APARECIDA DA SILVA	537,31	0,00	123.02889.22-5	0,00	18/05/2019	01	05	10/02/2021	H	03222
WESLEY LOHN ALBUQUERQUE	927,74	0,00	148.40131.56-9	0,00	02/07/2020	01		14/02/2021	N1	04110
ADRIANA TARABORELLI	7.598,26	0,00	127.72863.17-6	0,00	01/12/2017	01		74,21		02235
ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA	1.880,54	0,00	119.45473.60-0	0,00	03/02/2021	01		607,86		0,00
BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	2.206,27	0,00	126.58952.89-0	0,00	12/08/2020	01		150,45		03222
CIDELIA SANTANA PEREIRA	2.014,89	0,00	160.43551.62-5	0,00	12/08/2020	01		176,51		03222
CLEIA PEREIRA DA SILVA	2.253,38	0,00	123.97213.85-2	0,00	12/08/2020	01		161,19		0,00
DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	12.989,00	0,00	128.90289.85-2	0,00	18/04/2019	01		180,28		0,00
FABRICIA CATIA DA SILVA	2.014,89	0,00	129.98133.89-6	0,00	15/05/2018	01		1.039,12		01312
FLAVIA CRISTINA DA SILVA	2.014,89	0,00	128.53479.85-6	0,00	04/03/2019	01		161,19		03222
INGRIDY HIORANA GENTIL	3.722,49	0,00	130.14926.34-4	0,00	20/01/2021	01		161,19		0,00
IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	2.014,89	0,00	135.94409.85-5	0,00	01/10/2020	01		297,79		02235
IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	3.914,62	0,00	129.27779.93-9	0,00	01/02/2021	01	05	161,19		0,00
JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA	134,33	0,00	210.72254.88-5	0,00	24/10/2017	01		313,16		02235
JOELMA SILVA	1.813,36	0,00	123.29600.55-2	0,00	04/02/2021	01		10,74		03222
					146,70			145,07		0,00

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

DATA: 03/03/2021
 HORA: 23:39:57
 PÁG : 0002/0007

858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

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

Convênio nº 14/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella da Vila Panteado
 Tipo de Documento: Contrato

Nome Trabalhador	REM 13°SAL	REM 13°SAL	BASE CÂL 13°SAL PREV SOC	BASE CÂL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAMB
JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA	2.014,89	0,00	128.09844.23-4	0,00	20/01/2021	01	161,19	03222	0,00	03222	0,00	03222
LIDIANE BATISTA FORTUNATO	2.864,34	0,00	163.93090.34-1	0,00	24/10/2017	01	229,14	03222	0,00	03222	0,00	03222
LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	2.273,28	0,00	210.22160.88-7	0,00	03/03/2019	01	181,86	03222	0,00	03222	0,00	03222
LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	2.400,48	0,00	124.09867.19-9	0,00	04/12/2018	01	192,04	03222	0,00	03222	0,00	03222
MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	4.942,17	0,00	136.19487.77-3	0,00	13/08/2018	01	395,37	02235	0,00	02235	0,00	02235
MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	2.014,89	0,00	123.93706.73-0	0,00	21/12/2018	01	161,20	03222	0,00	03222	0,00	03222
MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	4.095,74	0,00	125.66532.77-1	0,00	25/02/2020	01	327,66	02235	0,00	02235	0,00	02235
NARANI APARECIDA DOS REIS	4.988,56	0,00	121.71607.32-9	0,00	29/12/2017	01	399,09	02235	0,00	02235	0,00	02235
RENATA LAYLA DO CARMO PERETO	210,89	0,00	136.67797.77-9	0,00	14/08/2018	01	16,87	02236	0,00	02236	0,00	02236
ROSEMEIRE DOS SANTOS	2.253,44	0,00	130.30185.81-7	0,00	06/03/2020	01	180,27	03222	0,00	03222	0,00	03222
RUTE MARLUCEA JOAQUIM	2.313,12	0,00	165.30117.01-7	0,00	24/10/2017	01	185,04	03222	0,00	03222	0,00	03222
SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	2.294,73	0,00	137.12327.89-6	0,00	27/04/2020	01	183,57	02236	0,00	02236	0,00	02236
SIMONE GRACIANO ASSUNCAO BENEDITO	210,89	0,00	125.52731.62-9	0,00	02/10/2018	01	16,88	02235	0,00	02235	0,00	02235
SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES	3.612,39	0,00	127.46979.85-5	0,00	19/09/2020	01	289,00	03222	0,00	03222	0,00	03222
SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	2.272,09	0,00	125.25372.98-2	0,00	20/03/2019	01	181,77	03222	0,00	03222	0,00	03222

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

858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349,461/0006-17
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

NO ME TRABALHADOR	REM 13ºSAL	BASE CÂL 13ºSAL PREV SOC	BASE CÂL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13º SAL					SEG	DEVIDA			DEPÓSITO	JAM	
SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	2.292,45	0,00	123.99847.58-1	0,00	04/05/2019	01			183,40	03222	
TAIS GLAUCIA PEREIRA	3.725,73	0,00	135.29709.89-0	0,00	12/08/2020	01			298,05	02235	
TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	4.385,51	0,00	207.88631.75-0	0,00	07/05/2018	01			350,84	02235	
VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	2.193,99	0,00	126.20599.77-8	0,00	24/10/2017	01			175,52	03222	
VALDIRENE DE OLIVEIRA	3.725,73	0,00	123.02529.56-3	0,00	13/11/2020	01			298,06	02235	
VALOURIA LUMINATO	2.289,42	0,00	127.50849.81-2	0,00	03/07/2020	01		05	183,16	03222	
VANESSA ALVES FELIXEIRA VIANA	4.612,39	0,00	129.62967.81-9	0,00	05/07/2020	01			368,99	02235	
VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	3.612,39	0,00	129.07685.85-8	0,00	25/11/2020	01			288,99	02235	
VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	994,00	0,00	128.73061.28-8	0,00	16/02/2021	01			79,52	04110	

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

DATA: 03/03/2021
 HORA: 23:39:57
 PÁG : 0004/0007

858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 2.0

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

INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:	INSCRIÇÃO:
02/2021	02/2021	02/2021	02/2021	02/2021	02/2021	02/2021	02/2021	02/2021	02/2021

EMPRESA:	COMP:	COD REC:	COD GPS:	FPAS:	OUTRAS ENT:	SIMPLES:	RAT:	INSCRIÇÃO:	FAP:	RAT AJUSTADO:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	02/2021	02	115	639		1	2.0	45.349.461/0006-17	0.50	1.00

EMPRESA:	COMP:	COD REC:	COD GPS:	FPAS:	OUTRAS ENT:	SIMPLES:	RAT:	INSCRIÇÃO:	FAP:	RAT AJUSTADO:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	02/2021	02	115	639		1	2.0	45.349.461/0006-17	0.50	1.00

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

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR

112.630,38

0,01

10.087,62

9.010,42

0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
 858500000908 104201792108 307650050840 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: 0806202920000000-9 N° ARQUIVO: BBlmLWkXsxG00000-0
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
 TOMADOR/OBRA: UFM: SP CEP: 16400-400 BAIRRO: JD ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 INSCRIÇÃO: 8610102

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	39	112.630,37	0,00	112.630,37	0,00
04	1	0,00	0,00	0,01	0,01
TOTAIS:	40	112.630,37	0,00	112.630,38	0,01

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (16/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

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

DATA: 03/03/2021
HORA: 23:39:57
PÁG: 0006/0007

8585000000908 104201792108 307650050840 534946100060

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: 0806Z029z000000-9 N° ARQUIVO: BBImtWkXsxxG00000-0
COMP: 02/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO: JD ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 112.630,37
QUANTIDADE TRABALHADORES 39

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
9.010,42	0,00	0,00	0,00	9.010,42

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL N° DE CONTROLE: 0806Z029Z000000-9
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 45.349.461/0006-17
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00

LOGRADOURO: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 BAIRRO: JD ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0014 3532 5198 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 10.087.62 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 10.087.62
 SALÁRIO FAMILIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: 0.00 PERÍODO FINAL: 0.00 VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
 15 ANOS: 0.00 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	1 11:	1 12:	0 13:	0 14:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1:
N2:	0 N3:	0 01:	0 02:	0 03:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:	0 Q2:
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 S2:	0 S3:	0 U1:	0 U2:
U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:20:31
700407004 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.521.000.013.586
VALOR TOTAL	3.121,87

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

NR. AUTENTICACAO	D.42B.0E4.37A.44D.952
------------------	-----------------------

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

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39	
998	I.N.S.S.	20,00	220,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,88		357,01
		15,00		133,51
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.612,39	490,52
			Valor Líquido →	3.121,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.612,39	3.612,39	288,99	3.255,38	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39	
998	I.N.S.S.	20,00	220,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	9,88		357,01
		15,00		133,51
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.612,39	490,52
			Valor Líquido →	3.121,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.612,39	3.612,39	288,99	3.255,38	15,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGS: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.059.951-9

FAVORECIDO: IVANIUDA ALVES DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 313.328.428-28

VALOR: R\$ 1.850,05

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030801

AUTENTICACAO SISBB: 3.AAE.5F9.DDB.071.05A

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 020193 - Hospital Geral
Dr. José Pangoila de Vilo Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 080195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangalunga de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0341-7 - BARUERI

CONTA: 1.039.681-8

FAVORECIDO: SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUE

CPF/CNPJ: 267.542.788-89

VALOR: R\$ 2.918,33

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030802

AUTENTICACAO SISBB: A.BF7.A98.293.E7A.E59

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
LGE: 090198 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Ponteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00012/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 00018 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

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

CONTA: 11.150-3

FAVORECIDO: INGRIDY HIORRANA GENTIL

CPF/CNPJ: 054.868.866-40

VALOR: R\$ 3.202,36

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030803

AUTENTICACAO SISBB: 3.FDA.066.2CC.107.DC3

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGS: 050196 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

CNPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	20,40	110,10		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,00		372,42	
		15,00		147,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.722,49	520,13	
			Valor Líquido →	3.202,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.722,49	3.722,49	297,79	3.350,07	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	20,40	110,10		
999	IMPOSTO DE RENDA	10,00		372,42	
		15,00		147,71	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.722,49	520,13	
			Valor Líquido →	3.202,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.722,49	3.722,49	297,79	3.350,07	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGÉ: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3409-6 - SP-AV PAULISTA

CONTA: 2.009.765-3

FAVORECIDO: JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA

CPF/CNPJ: 330.770.898-82

VALOR: R\$ 1.850,05

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030804

AUTENTICACAO SISBB: 7.921.578.552.55D.27B

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vlia Pontead
Tipo de Despesa: Custeio

INPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,18		164,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	164,84	
			Valor Líquido →	1.850,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
INPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
998	I.N.S.S.	20,00	220,00		
		8,18		164,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.014,89	164,84	
			Valor Líquido →	1.850,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.014,89	2.014,89	161,19	1.850,05	0,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 099153 - Hospital Geral
 Dr. José Pangeila de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1086-3 - ITAQUERA

CONTA: 30.562-0

FAVORECIDO: VALDIRENE DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 116.544.668-59

VALOR: R\$

3.204,72

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030805

AUTENTICACAO SISBB: 9.051.DOC.83D.389.D04

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000198 - Hospital Geral
Dr. José Pangolia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	21,00	113,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,01		372,88
		15,00		148,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.725,73	521,01
			Valor Líquido →	3.204,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.725,73	3.725,73	298,05	3.352,85	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39	
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	21,00	113,34	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,01		372,88
		15,00		148,13
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.725,73	521,01
			Valor Líquido →	3.204,72

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	3.725,73	3.725,73	298,05	3.352,85	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000189 - Hospital Geral
Dr. José Pangeia da Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7905-7 - RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA

CONTA: 4.178-5

FAVORECIDO: VALQUIRIA LUMINATO

CPF/CNPJ: 179.110.928-42

VALOR: R\$ 1.975,11

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030806

AUTENTICACAO SISBB: 7.AAF.B19.ECA.D86.182

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Paçella da Vila Pasteur
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,14	274,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,39		192,12	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		14,50	
		6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.289,42	314,31	
			Valor Líquido →	1.975,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.289,42	2.289,42	183,15	2.097,30	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	1.794,89		
205	ADICIONAL NOTURNO 35%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	96,14	274,53		
999	IMPOSTO DE RENDA	8,39		192,12	
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		14,50	
		6,00		107,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.289,42	314,31	
			Valor Líquido →	1.975,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,89	2.289,42	2.289,42	183,15	2.097,30	7,50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.14
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP

CONTA: 1.006.021-3

FAVORECIDO: VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA

CPF/CNPJ: 226.173.428-08

VALOR: R\$ 3.825,55

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030807

AUTENTICACAO SISBB: 3.67D.C4A.5CB.F85.808

Convênio nº 111/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Fagella de Vila Portleado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39	
27	ADICIONAL RT	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	1.000,00	1.000,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,78		497,01
		22,50		289,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.612,39	786,84
			Valor Líquido →	3.825,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.612,39	4.612,39	368,99	4.115,38	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	3.392,39	
27	ADICIONAL RT	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	1.000,00	1.000,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	10,78		497,01
		22,50		289,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.612,39	786,84
			Valor Líquido →	3.825,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.392,39	4.612,39	4.612,39	368,99	4.115,38	22,50

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00022/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP

CONTA: 16.248-5

FAVORECIDO: ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZ

CPF/CNPJ: 136.089.938-35

VALOR: R\$ 1.727,80

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030808

AUTENTICACAO SISBB: 8.D89.0A9.E63.7E6.1D7

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UQE: 000496 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4131	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 03/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	205,33	1.675,21	
998	I.N.S.S.	20,00	205,33	
		8,12		152,74
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.880,54	152,74
			Valor Líquido →	1.727,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,87	1.880,54	1.880,54	150,44	1.727,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
PJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1131	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão: 03/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS			
16	INSALUBRIDADE 20%	205,33	1.675,21	
998	I.N.S.S.	20,00	205,33	
		8,12		152,74
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.880,54	152,74
			Valor Líquido →	1.727,80

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,87	1.880,54	1.880,54	150,44	1.727,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangelia de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O

CONTA: 1.060.134-2

FAVORECIDO: JOELMA SILVA

CPF/CNPJ: 130.235.658-56

VALOR: R\$

1.695,32

DEBITO EM: 08/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030809

AUTENTICACAO SISBB: C.C68.3FC.3EE.218.9EF

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Fagella de Vila Porteado
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 4132 JOELMA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	198,00	1.615,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	125,58	125,58		
998	I.N.S.S.	20,00	198,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	8,09		146,70	
		6,00		96,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.938,94	243,62	
			Valor Líquido →	1.695,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,85	1.813,36	1.813,36	145,06	1.477,07	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
 PJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD Mensalista

Folha Mensal Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
 132 JOELMA SILVA 322205 1 1
 TEC. ENFERMAGEM Admissão: 04/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
85	REEMB DE VALE TRANSPORTE	198,00	1.615,36		
16	INSALUBRIDADE 20%	125,58	125,58		
98	I.N.S.S.	20,00	198,00		
84	DESC VALE TRANSPORTE	8,09		146,70	
		6,00		96,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.938,94	243,62	
			Valor Líquido →	1.695,32	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.794,85	1.813,36	1.813,36	145,06	1.477,07	0,00

Convênio nº 116/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 050196 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteada
 Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7428-4 - SUZANO/CENTRO

CONTA: 36.672-3

FAVORECIDO: VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS

CPF/CNPJ: 506.551.778-92

VALOR: R\$ 1.766,25

DEBITO EM: 08/03/2021

DOCUMENTO: 030810

AUTENTICACAO SISBB: E.85F.51E.296.05E.2B0

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UCGE: 030193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vitis Pontes de
Tipo de Despesa: Custeio

NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
4159 VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS 411005 1 1
ASSIST. ADMINISTR. Admissão: 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	110,00	884,00		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	253,08	253,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	646,76	646,76		
998	I.N.S.S.	20,00	110,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		74,55	
		6,00		53,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.893,84	127,59	
			Valor Líquido →	1.766,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.768,00	994,00	994,00	79,52	919,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL
NPJ: 45.349.461/0006-17

CC: UTI NEO VILA PENTEAD
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
4159 VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS 411005 1 1
ASSIST. ADMINISTR. Admissão: 16/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
285	REEMB DE VALE TRANSPORTE	110,00	884,00		
329	VALE TRANSPORTE DO MÊS	253,08	253,08		
16	INSALUBRIDADE 20%	646,76	646,76		
998	I.N.S.S.	20,00	110,00		
284	DESC VALE TRANSPORTE	7,50		74,55	
		6,00		53,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.893,84	127,59	
			Valor Líquido →	1.766,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.768,00	994,00	994,00	79,52	919,45	0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00012/2017
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 080-98 - Hospital Geral
Dr. José Paulo de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC
CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 103.895,75

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030901

AUTENTICACAO SISBB: 8.048.244.843.04A.1CE

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 030198 - Hospital Geral
Dr. José Pangolla de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

Nº



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

Número da
NFS-e
404



Data e Hora da Emissão	08/03/2021 17:26:11	Competência	8/3/2021	Código de Verificação	EF508BXVZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	3419-8647	e-mail	

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados na unidade de terapia intensiva - UTI DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO
Convênio 114/2017

Termo Aditivo nº 001/2020

Quantidade de plantões: 56

Referente serviços prestados no mês de Fevereiro de 2021

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	719,58	COFINS (R\$)	3.321,12	IR (R\$)	1.660,56	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.107,04
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	110.704,05	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	110.704,05	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	6.808,30	0-Nenhum	Base de Cálculo	110.704,05	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	103.895,75	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN R\$	2.214,08	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

09/03/21
Nº

Vila Penteadado - UTI Neo
Winter - Gestão e Consultoria Médica

Fevereiro

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	01/02	02/02	03/02	04/02	05/02	06/02	07/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Alcides Sousa
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Dante Abensur	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Alcides Sousa
	08/02	09/02	10/02	11/02	12/02	13/02	14/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Marcelo Hilkner
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Dante Abensur
	15/02	16/02	17/02	18/02	19/02	20/02	21/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Dante Abensur
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Dante Abensur	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Osman Seoane	Dante Abensur
	22/02	23/02	24/02	25/02	26/02	27/02	28/02
Dia 07:00 19:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Carim Souza
Noite 19:00 07:00	Carim Souza	Alcides Sousa	Osman Seoane	Dante Abensur	Marcelo Hilkner	Yoko Kamino	Carim Souza

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000155 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

Escala UTI Neo Vila Penteadado 02 2021.pdf

Código do documento f814bc0d-4078-401d-90de-678ba10cdeae



Assinaturas

- STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA
contato@wintermed.com.br
Assinou
- Patricia Canzano Antonio
canzanopat1@gmail.com
Assinou
- CARIM REGINA DE SOUZA
carimsouza@gmail.com
Assinou
- Alcides Pousa da Silva
alcidespousa@yahoo.com.br
Assinou
- dante armando carranza abensur
Dante_carranza@hotmail.com
Assinou
- OSMAN CASANOVAS SEOANE ANDRADE
osmanseoane@icloud.com
Assinou
- YOKO KAMINO
kamino.yoko@yahoo.com.br
Assinou
- MARCELO JOSE HILKNER
mhilkner@gmail.com
Assinou

Stefany Medeiros

Patricia Canzano

*Carim**Alcides Pousa da Silva**Dante Carranza*

Osman casanovas Seoane

Yoko kamino

Marcelo Jose Hilkner

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090195 - Hospital Geral
Dr. José Pangeila de Vila Penteadado
Tipo de Despesa: Custeio

Eventos do documento

01 Feb 2021, 20:54:58

Documento número f814bc0d-4078-401d-90de-678ba10cdeae **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-02-01T20:54:58-03:00

01 Feb 2021, 20:56:25

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-02-01T20:56:25-03:00

01 Feb 2021, 22:54:54

CARIM REGINA DE SOUZA **Assinou** (Conta 56525f36-ee0a-4089-82c5-e653dca775c1) - Email: carimsouza@gmail.com - IP: 179.113.130.54 (179-113-130-54.user.vivozap.com.br porta: 44696) - Geolocalização: -23.4852938 -46.6951435 - Documento de identificação informado: 091.755.548-10 - DATE_ATOM: 2021-02-01T22:54:54-03:00

01 Feb 2021, 23:21:06

MARCELO JOSE HILKNER **Assinou** (Conta 41a54d33-78ef-4eae-b841-d938447e0595) - Email: mhilkner@gmail.com - IP: 177.25.202.125 (ip-177-25-202-125.user.vivozap.com.br porta: 28792) - Geolocalização: -23.4623609 -46.8542648 - Documento de identificação informado: 260.263.588-03 - DATE_ATOM: 2021-02-01T23:21:06-03:00

02 Feb 2021, 05:26:42

OSMAN CASANOVAS SEOANE ANDRADE **Assinou** (Conta 6f79e039-b870-4119-904f-196e9278707c) - Email: osmanseoane@icloud.com - IP: 189.55.189.104 (bd37bd68.virtua.com.br porta: 21680) - Geolocalização: -23.52997191575575 -46.17553143688956 - Documento de identificação informado: 054.540.278-63 - DATE_ATOM: 2021-02-02T05:26:42-03:00

02 Feb 2021, 09:37:46

ALCIDES POUSA DA SILVA **Assinou** (Conta 18acde32-87cf-44aa-94f4-a306417c69f7) - Email: alcidespousa@yahoo.com.br - IP: 179.246.218.24 (179-246-218-24.user.vivozap.com.br porta: 8260) - Geolocalização: -23.485387349354784 -46.69594128929905 - Documento de identificação informado: 075.917.368-09 - DATE_ATOM: 2021-02-02T09:37:46-03:00

04 Feb 2021, 14:51:12

YOKO KAMINO **Assinou** (Conta 42676c19-44c8-4829-ab82-8747a230e267) - Email: kamino.yoko@yahoo.com.br - IP: 187.26.177.62 (187-26-177-62.3g.claro.net.br porta: 51250) - Documento de identificação informado: 650.661.116-20 - DATE_ATOM: 2021-02-04T14:51:12-03:00

05 Feb 2021, 10:06:51

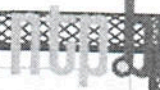
PATRICIA CANZANO ANTONIO **Assinou** (Conta 8248a232-8855-4f1a-aa94-46debfd2e499) - Email: canzanopatyl@gmail.com - IP: 187.35.20.114 (187-35-20-114.dsl.telesp.net.br porta: 35894) - Geolocalização: -23.412986999999998 -46.7491808 - Documento de identificação informado: 330.053.128-44 - DATE_ATOM: 2021-02-05T10:06:51-03:00

15 Feb 2021, 20:54:04

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA **Assinou** (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309) - Email: contato@wintermed.com.br - IP: 138.204.113.31 (138.204.113.31.jrconnecttelecom.com.br porta: 42006) - Geolocalização: -23.285635199999998 -46.709931399999995 - Documento de identificação informado: 039.034.041-36 - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:54:04-03:00

15 Feb 2021, 20:54:29

ASSINATURA PRESENCIAL - DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR **Assinou** (Conta 85f30707-05e2-4385-b58a-a2dc2c86227) - Email: Dante_carranza@hotmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.31 (138.204.113.31.jrconnecttelecom.com.br porta: 42238) - Geolocalização: -23.285635199999998 -46.709931399999995 - Documento de identificação informado: 214.407.238-85 - DATE_ATOM: 2021-02-15T20:54:29-03:00



Hash do documento original

(SHA256): a35c1479cf7d6a771210308fee83594dcd23d07405e385afb7dd0083bbbf6b0
(SHA512): 8b71b3951ff9fd4adcba6b1896971c1a42a3f1ce8824149b4d387560932ddea5501eaa7e619606151ca070f731e2daa85f3b669712474770b2ad001544c1d43

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$


24.861,00

DEBITO EM: 09/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030902

AUTENTICACAO SISBB: F.9CD.2B2.050.3CE.62C

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20210308u34298678000114</small>	Número da Nota 00000181			
	Data e Hora de Emissão 08/03/2021 10:04:31			
	Código de Verificação M1SG-GUHN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14 Inscrição Municipal: 6.343.469-5 Nome/Razão Social: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA Endereço: R CONCEICAO DE MONTE ALEGRE 107, BLOCO B - CIDADE MONCOES - CEP: 04563-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: End AV JOSE ARIANO RODRIGUES - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-000 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS DE GESTÃO: ADMINISTRATIVOS, RECURSOS HUMANOS, CONTABILIDADE, TREINAMENTO, CONTROLADORIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS - UTI DO HOSPITAL GERAL DR JOSE FANGELLA DE VILA PENTEADO COMPETÊNCIA: 02/2021 Termo Aditivo 0001/2021 ao Convênio 114/2017				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.861,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Convênio nº 114/2017
 Fundo de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 USE: 000193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custo

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:15
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080309629014703887600009185540000025854

BENEFICIARIO:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

NOME FANTASIA:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

ALCATONER COMERCIO E LTDA

CNPJ: 04.549.393/0001-48

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 30.903
DATA DE VENCIMENTO 09/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 258,54
VALOR COBRADO 258,54

NR.AUTENTICACAO C.437.22A.C00.3F0.48A

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.

JK


ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.

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

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00009918
Natureza da Operação: Locação de Bens Móveis

Prestação de Serviço: Locação

Emissão: 02/03/2021

DESTINATÁRIO

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Nome Fantasia**
Endereço AV JOSE ARIANO RODRIGUES,303
Cidade LINS **UF** SP **Cep** 16.400-400 **CNPJ** 45.349.461/0001-02 **Bairro** JARDIM ARIANO
Telefone (14) 3532-5198 **Fax** () **Inscr.Estad.** ISENT0 **Email** ebatista@ahbb.org.br

Detalhamento da locação

FATURA REFERENTE A CONTRATO DE LOCAÇÃO PRODUÇÃO DE 4309 PÁGINAS
 PRODUZIDAS NO PERÍODO DE 28/01/2021 à 28/02/2021

Unidade	Quant.	Preço Unit.	Subtotal
UN	1	R\$ 258,54	R\$ 258,54
			Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 0002/2020 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 030198 - Hospital Geral Dr. José Paesella de Vila Rica Tipo de Despesa: Custeio
Valor do Serviço			R\$ 258,54
Valor Total da Fatura			R\$ 258,54

Este documento é baseado na Lei Complementar Federal Nº 116/03 e na LC Municipal Nº 501/03 que regulamenta a emissão de recibo para cobrança e fatura.
 OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS.
 CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 01/07/2003.

Destaque Aqui

Declaro que recebi(emos) da empresa ALCATONER COMERCIO DE ELETRÔNICOS LTDA.		FATURA DE LOCAÇÃO Nº 00009918
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio VIVO SP
Codigo de Barras 84670000001-7 84290080001-7
10339111056-8 02210210308-6
Data do pagamento 09/03/2021
Valor Total 184,29
=====

DOCUMENTO: 030904
AUTENTICACAO SISBB: 8.547.B3F.D60.492.37A

Nº da Conta: 0339111056
Mês de referência: 02/2021
Período: 16/01/2021 a 15/02/2021
Data de emissão: 18/02/2021

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058

Telefônica Brasil S.A.
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376
CEP 04571-936 - São Paulo - SP
I.E.: 108383949112
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0001-62
Nº NFST:169.357.586/02/2021
Nº Série:C Sub-Série:
Atende o Convênio:115/2003 CFOP:5.307
Descrição:PF/PJ - OUTROS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
'AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303
JARDIM ARIANO
16400-400 LINS - SP

Vencimento
08/03/2021

Total a Pagar - R\$
184,29

Planos Anatel 001/BAS/SMP -			
O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
INTERNET MOVEL 40GB EMP 4G	1	1	219,92
Subtotal			219,92
Utilização Dentro do Plano/Pacote			
	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA	40,00GB	-	0,00
SERVICO GESTAO	-	-	0,00
Serviços Telefônica Brasil 02.558.157/0135-74			
Assinatura - Serviços Contratados		-	10,70
Subtotal			10,70
Outros Lançamentos			
Encargos Financeiros			3,67
Descontos/Promoções			-50,00
Subtotal			-46,33
TOTAL A PAGAR			184,29

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.

vivo

Nome do Cliente
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

Vencimento

08/03/2021

Total a Pagar - R\$

184,29

Cód. Débito Automático 0339111056-4

Nº da Conta 0339111056

Mês Referência 02/2021

84670000017

842900800017

103391110568

022102103086

Autenticação Mecânica



Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangelito de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP

CONTA: 1.025.254-4

FAVORECIDO: WESLEY LOHN ALBUQUERQUE

CPF/CNPJ: 464.795.798-52

VALOR: R\$ 799,68

DEBITO EM: 10/03/2021

DOCUMENTO: 031001

AUTENTICACAO SISBB: 4.24B.3C2.BA6.654.4DD

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Térmo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 080153 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 148.40131.56-9		11 Nome WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida APARECIDA (SIT APARECIDA), 99 - A				13 Bairro VILA ROSINA
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.748-405	17 CTPS (nº, série, UF) 088485 - 440 / SP	18 CPF 464.795.798-52
19 Data de Nascimento 26/05/1998	20 Nome da Mãe ALDEMIR SILVA ALBUQUERQUE			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 1.988,00	24 Data de Admissão 02/07/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/02/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.000.030.090 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 825,07	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 102,67	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 927,74

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 69,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 58,48	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 128,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 799,68

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 URGE: 00195 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Parada
 Tipo de Despesa: Custeio

NW3

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 148.40131.56-9		11 Nome WESLEY LOHN ALBUQUERQUE		
17 CTPS (nº, série, UF) 088485 - 440 / SP	18 CPF 464.795.798-52	19 Data de Nascimento 26/05/1998	20 Nome da Mãe ALDEMIR SILVA ALBUQUERQUE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/07/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/02/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Fésão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.000.030.090 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 58.122.466/0001-40 SINDELIVRE		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UCE: 050195 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vitis Pontes do
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:15
357603576 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339967614658000000500045301017185600000422400

BENEFICIARIO:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

ECQ SERVICOS TECNICOS EIRELI EPP

CNPJ: 14.352.079/0001-24

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	31.501
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.224,00
VALOR COBRADO	4.224,00

NR.AUTENTICACAO 6.B61.37A.75F.E19.299
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.


Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGÉ: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangola de Vito Pontesado
Tipo de Despesa: Custeio

Net

 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/	Série do Documento
	Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Ecq Servicos Tecnicos Medicos Hospitalares Ltda Ecq Avenida Portugal, 001740 - CONJ. A - - Santa Cruz do José Jacques CEP 14020-733 - Fone 16997252285 - Ribeirão Preto - SP fercdalpicolo@gmail.com Inscrição Municipal 20004074 - CPF/CNPJ 14.352.079/0001-24
--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica				
Natureza da Operação	Data de Competência da NFS-e	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributação no município	01/03/2021	01/03/2021 15:13:29	66 A4 8A	
Número do RPS	Serie do RPS	Data de Emissão do RPS		102
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online				

Dados do Tomador de Serviços				
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social		
45.349.461/0001-02		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		
Endereço		Número	Complemento	Bairro
Rua Sete de Setembro		529		Centro
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail	
16210-000	Bilac / SP	(98)3532-5198		

Local dos Serviços
Ribeirão Preto - São Paulo

Descrição dos Serviços
Serviços Prestados na UTI Neonatal do Hospital Geral de Vila Penteado - Dr. José Pangella.
Convênio 114/2017
Empresa Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2014. Alíquota do ISS igual á 2,79%.
Pagamento conforme boleto.
Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00.02/2010 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090195 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica				
140115 - Conserto, Restauracao de Aparelhos Odontologicos,...	2,79	1401	3312103				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 4.224,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.224,00	R\$ 117,85	Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos								
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		

Valor Líquido da Nota Fiscal	R\$ 4.224,00
-------------------------------------	---------------------

Informações Complementares
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .

15/03/21
Net

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.15
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 3409-6 - SP-AV PAULISTA

CONTA: 2.009.765-3

FAVORECIDO: JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA

CPF/CNPJ: 330.770.898-82

VALOR: R\$ 516,57

DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031502

AUTENTICACAO SISBB: E.711.45A.5DB.61B.23F

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 050193 - Hospital Geral
Dr. José Pangallo de Vitis Pontesado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.09844.23-4	11 Nome JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua NICANOR DE VASCONCELOS, 152 - CASA			13 Bairro JARDIM BRASILIA (ZON,	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.859-060	17 CTPS (nº, série, UF) 87349 - 00291 / SP	18 CPF 330.770.898-82
19 Data de Nascimento 04/04/1984	20 Nome da Mãe CERITA DA SILVA MESQUITA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 20/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 05/03/2021	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 299,15	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 36,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 167,90	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 167,90	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 55,97
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 727,59

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 25,18	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 12,59
114.1 IRRF	R\$ 19,25	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 154,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 211,02
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 516,57

Convênio nº 11/2017
 Fonte de Recursos Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 020193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangloss de Almeida Peresado
 Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.09844.23-4	11 Nome JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA			
17 CTPS (nº, série, UF) 87349 - 00291 / SP	18 CPF 330.770.898-82	19 Data de Nascimento 04/04/1984	20 Nome da Mãe CERITA DA SILVA MESQUITA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 20/01/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 05/03/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ de _____ de _____

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

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

Juliana A. S. Mesquita
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI

CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 31.000,00

DEBITO EM: 15/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031503

AUTENTICACAO SISBB: D.4F0.61E.DA5.9BE.858

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00012/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Paranaíba
Tipo de Despesa: Custeio

NAS



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
19/NFE

Data e Hora de Emissão
10/03/2021 15:16:48

Código de Verificação
E3162B80447DEA52F575

Página 1 / 1

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 37.498.101/0001-44 IE: IM: 58466
 Razão Social: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA
 Endereço : Rua Eletricista Manuel Martins - Num: 97
 Bairro : Jardim Novo Horizonte - CEP: 17.209-830
 Município : JAU - SP Celular: (14)99791-2301

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 45.349.461/0001-02 IE: IM:
 Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 Endereço : AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES - Num: 303 - SALA 03
 Bairro : JARDIM ARIANO - CEP: 16.400-400
 Município : LINS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida Ministro Petrônio Portela - Num: 1642. Bairro: Vila Amélia - CEP: 02.802-120
 Município : SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - UTI NEONATAL - Hospital geral Dr. José Pangella da Vila Penteado.

Dados Bancários:
 Banco Inter 077
 Agência 0001
 conta 69687692

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 09002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 31.000,00

Código do Serviço: 04.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	31.000,00	0,00	0,00	0,00

Total Tributos: 0,00. Percentual: 0,00%

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- Valor aproximado de Tributos: Federal:4.832,90 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
19/NFE

Emissão
10/03/2021 15:16:48

Código de verificação
E3162B80447DEA52F575



Data

Identificação do Recebedor



Smart Health Fisioterapia

HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO - UTI NEONATAL

ESCALA/ MARÇO 2021

FISIOTERAPIA - NEONATAL

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
FISIOTERAPEUTA/CREFITO		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q					
Ariane C. Peixoto 3/224879-F	D1	F	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1	F	F	D1					
Ana Paula M. Santos 3/1448619-F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2	F	F	D2					
Paula Xavier Prates 3/227343-F	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3	F	F	D3				
Isabella S. Fernandes 3/255827-F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1	F	F	N1			
Débora de Lima Botte 3/249779-F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2	F	F	N2		
Geisa B. Souza 3/267745-F	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	F	F	N3	
F: FOLGA																																					
D1: 07h00min - 19h00min																																					
D2: 07h00min - 19h00min																																					
D3: 07h00min - 19h00min																																					
N1: 19h00min - 07h00min																																					
N2: 19h00min - 07h00min																																					
N3: 19h00min - 07h00min																																					

Geisa B. Souza 3/267745-F

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 090/2/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 090193 - Hospital Geral
 Dr. José Fangelia da Vila Penteado
 Tipo de Despesa: Custeio

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

Nome: Andréia de Souza Lima

ORIENTO: 15322/1

MES/ANO: Março 2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: triaca, extra...)	ASSINATURA
01/03/21	Noturno / 12 horas		
02/03/21	Noturno / 12 horas		
03/03/21	Noturno / 12 horas		
04/03/2021	Noturno / 12 horas		
05/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
06/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
07/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
08/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
09/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
10/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
11/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	
12/03/2021	Noturno / 12 horas	Comp. plantão triaca	

*Ex: Data: 20/03; Período: diurno/12 horas; Obs: triaca com "3030", Assinatura

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (8 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (8 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <u>3</u>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS): <u>6</u>

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA/CARIMBO PROFISSIONAL

CONFERIDO POR

[Handwritten signature]
 Nome: Andréia de Souza Lima
 CPF: 000.000.000-00

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

Nome: João Roberto de Souza

CRÉDITO: 23745-E

MÊS/ANO: MARÇO

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
05.03.21	noturno/12h		[assinatura]
06.03.21	noturno/12h		[assinatura]
07.03.21	noturno/12h		[assinatura]
12.03.21	noturno/12h		[assinatura]
13.03.21	noturno/12h		[assinatura]
18.03.21	noturno/12h		[assinatura]
20.03.21	diurno/12h	troca com João, período 12h	[assinatura]
21.03.21	diurno/12h	troca com João	[assinatura]

*Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; Obs: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS): <u>8/1</u>
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

Nome: Debora de Lima Brito

CREFITO: 243779-F

MÊS/ANO: Março/2021

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
02/03/2021	noturno/12 horas		
06/03/2021	noturno/12 horas		
08/03/2021	diurno/12 horas	Deixa para Ana Paula	
09/03/2021	noturno/12 horas		
09/03/2021	diurno/12 horas	Deixa para Ana Paula	
10/03/2021	diurno/12 horas	Deixa para Ana Paula	
11/03/2021	diurno/12 horas	Deixa para Ana Paula	
15/03/2021	diurno/12 horas	Troca com Ana Paula	
17/03/2021	noturno/12 horas		
20/03/2021	diurno/12 horas	Deixa para Ana Paula	
20/03/2021	noturno/12 horas		

*Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; Obs: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <u>6</u>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS): <u>6</u>
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR
<p>Debora de Lima Brito FISIOTERAPEUTA CREFITO-3245779-F</p>	

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

Nome: Mo. Paulo Mendes Simenzell

CREFITO: 3/14/2019-F

MÊS/ANO: Maio/20

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
01/03	12h matutino	troca com João (pós 14 dias)	<i>[Assinatura]</i>
02/03	12h diurno		<i>[Assinatura]</i>

*Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; Obs: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <u>1</u>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS): <u>1</u>
OBSERVAÇÕES:	
ASSINATURA/CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR

FICHA DE CONTROLE DE PLANTÕES

Nome: João Cavalcante Pereira

CREFITO: 225.277,00

MÊS/ANO: Jun/2017

DATA	PERÍODO/HORAS	OBSERVAÇÕES (Ex: trocas, extra...)	ASSINATURA
01/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
02/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
03/06/17	07:00 / 13:00	Troca com João para dia 03/06	João Cavalcante Pereira
04/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
05/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
06/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
07/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
08/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
09/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
10/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
11/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
12/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
13/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
14/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
15/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
16/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
17/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
18/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
19/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
20/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
21/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
22/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
23/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
24/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
25/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
26/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
27/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
28/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
29/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira
30/06/17	07:00 / 13:00		João Cavalcante Pereira

Convênio nº 117/2017
 Fundo de Trabalho Especial
 Trabalho de 12 horas
 Secretaria de Administração
 UFPA - Belém - PA
 Dr. João Cavalcante Pereira
 Tipo de Trabalho: Diurno

*Ex: Data: 20/05; Período: diurno/12 horas; Obs: troca com "João"; Assinatura.

FECHAMENTO DE PLANTÕES

TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (6 HORAS):	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (6 HORAS):
TOTAL DE PLANTÕES DIURNO (12 HORAS): <u>8</u>	TOTAL DE PLANTÕES NOTURNO (12 HORAS):
OBSERVAÇÕES:	

ASSINATURA/CARIMBO PROFISSIONAL	CONFERIDO POR
---------------------------------	---------------



Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:09:55

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

Data 18/03/2021 Valor R\$ 2.705,07 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 289, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Dois mil e setecentos e cinco reais e sete centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:09:55

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 123.97213.85-2		11 Nome CLEIA PEREIRA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 10756 - 136 / SP		18 CPF 173.499.918-78	19 Data de Nascimento 24/02/1973	20 Nome da Mãe NOEMIA DIAS PEREIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2021	26 Data de Afastamento 11/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE JAU E REGIAO		

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

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

_____ / _____ de _____ de _____.

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



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	10.087,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.087,62

=====

DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: B.BB7.6CE.A8D.CB6.809

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
=====


CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	02/2021
IDENTIFICADOR	45349461000617
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
VALOR DO INSS	10.087,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.087,62

=====


DOCUMENTO: 031801
AUTENTICACAO SISBB: B.BB7.6CE.A8D.CB6.809

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

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0006-17	
		6 - VALOR DO INSS	10.087,62	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	10.087,62	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

 PREVIDÊNCIA SOCIAL	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS		4 - COMPETÊNCIA	02/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0006-17 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 06 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0006-17	
		6 - VALOR DO INSS	10.087,62	
		7 -		
		8 -		
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	19/03/2021	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	10.087,62	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangelia de Vilela Pontes do
 Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
3578	ADRIANA TARABORELLI						
4131	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA	6.433,57	1.164,69	0,00	0,00	9,90	751,97
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	1.880,54	0,00	0,00	0,00	8,12	152,74
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	2.206,27	0,00	0,00	0,00	8,26	182,14
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	2.253,38	0,00	0,00	0,00	8,33	187,79
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	6.433,57	6.555,43	0,00	0,00	11,48	751,97
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	3.722,49	0,00	0,00	0,00	10,00	372,42
4153	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84
2175	JESSICA DE ALMEIDA DA ROSA	3.914,62	0,00	0,00	0,00	10,20	399,32
4132	JOELMA SILVA	134,33	0,00	0,00	0,00	7,50	10,07
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA	1.813,36	0,00	0,00	0,00	8,09	146,70
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE ARAUJO	2.864,34	0,00	0,00	0,00	9,39	261,11
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	2.273,28	0,00	0,00	0,00	8,37	190,18
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	2.400,48	0,00	0,00	0,00	9,38	205,45
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	4.942,17	0,00	0,00	0,00	10,99	543,18
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	2.014,89	0,00	0,00	0,00	8,18	164,84
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	4.095,74	0,00	0,00	0,00	10,37	424,68
2452	RENATA LAYLA DO CARMO PERETO	4.988,56	0,00	0,00	0,00	11,02	549,67
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	210,89	0,00	0,00	0,00	7,50	15,81
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	2.253,44	0,00	0,00	0,00	8,33	187,80
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	2.313,12	0,00	0,00	0,00	8,43	194,96
2475	SIMONE GRACIANO ASSUNÇÃO BENEDITO	2.294,73	0,00	0,00	0,00	8,40	192,76
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	210,89	0,00	0,00	0,00	7,50	15,81
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGUES	537,31	0,00	0,00	0,00	7,50	40,29
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	3.612,39	0,00	0,00	0,00	9,88	357,01
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	2.272,09	0,00	0,00	0,00	8,36	190,04
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	2.292,45	0,00	0,00	0,00	8,40	192,48
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	3.725,73	0,00	0,00	0,00	10,01	372,88
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANTOS	4.385,51	0,00	0,00	0,00	10,61	465,25
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	2.193,99	0,00	0,00	0,00	9,07	180,95
3590	VALQUIRIA LUMINATO	3.725,73	0,00	0,00	0,00	10,01	372,88
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	2.289,42	0,00	0,00	0,00	8,39	192,12
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	4.612,39	0,00	0,00	0,00	10,78	497,01
3159	VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS	3.612,39	0,00	0,00	0,00	9,88	357,01
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	994,00	0,00	0,00	0,00	7,50	74,55
		927,74	0,00	0,00	0,00	7,50	69,58
Empregados:	39	Total:	104.910,25	7.720,12	0,00	0,00	10.087,62
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	39	Total:	104.910,25	7.720,12	0,00	0,00	10.087,62

Resumo Geral das bases de INSS

Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
104.910,25	7.720,12	10.087,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.087,62

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


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

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85680000055 80290064107
	81453494610 00105611059
DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	5.580,29

DOCUMENTO: 031802
AUTENTICACAO SISBB: 8.699.F91.EE7.9BB.6CF

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00052/2020
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 000188 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vito Rezende
Tipo de Despesa: Custeio


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DARF IRRF 02 2021 UTI VP NEO DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.580,29
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.580,29

85680000055-1 80290064107-6 81453494610-2 00105611059-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	06 DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DARF IRRF 02 2021 UTI VP NEO DARF válido para pagamento até 19/03/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.59.71.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	5.580,29
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	5.580,29

85680000055-1 80290064107-6 81453494610-2 00105611059-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2000
 Secretaria do Estado da Saúde
 URS: 000193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangola de Vitis Pires do
 Tipo de Despesa: Custeio

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Período	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
PREGADOS										
3578	ADRIANA TARABORELLI	01/21	Mensal	7.598,26	751,97	189,59	1	27,50	869,36	961,23
3697	BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS	01/21	Mensal	2.186,38	180,27	0,00	0	7,50	142,80	0,00
3699	CIDELIA SANTANA PEREIRA	01/21	Mensal	2.014,89	164,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3695	CLEIA PEREIRA DA SILVA	01/21	Mensal	2.253,38	187,79	0,00	0	7,50	142,80	12,12
2766	DANTE ARMANDO CARRANZA ABENSUR	01/21	Mensal	11.212,56	751,97	0,00	0	27,50	869,36	2.007,30
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	01/21	Mensal	1.477,59	115,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2414	FABRICIA CATIA DA SILVA	01/21	Férias	3,92	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2735	FLAVIA CRISTINA DA SILVA	01/21	Mensal	2.014,89	164,84	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4029	INGRIDY HIORRANA GENTIL	01/21	Mensal	1.324,55	102,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3758	IVANIUDA ALVES DE CARVALHO	01/21	Mensal	2.014,89	164,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	01/21	Mensal	3.474,29	337,67	0,00	0	15,00	354,80	115,69
3745	IVONE DO PRADO CRUZ SANTOS	01/21	13o	260,57	19,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3836	IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES	01/21	Rescisão	4.225,97	442,91	0,00	0	22,50	636,13	215,06
3836	IZABELLA ANDREZA DE OLIVEIRA GOMES	01/21	13o Resc.	301,03	22,57	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4030	JULIANA APARECIDA DA SILVA MESQUITA	01/21	Mensal	738,80	55,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	01/21	Mensal	1.603,64	133,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	01/21	Férias	4,43	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2177	LIDIANE BATISTA FORTUNATO	01/21	Férias	2.941,61	270,38	0,00	0	7,50	142,80	57,87
2733	LUCIANA FERNANDES SANT ANNA DE AR	01/21	Mensal	2.254,75	187,96	758,36	4	0,00	0,00	0,00
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	01/21	Mensal	677,23	57,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2712	LUCIANA FRANCO DOS SANTOS	01/21	Férias	10,74	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2450	MARCELA JOSE DE OLIVEIRA	01/21	Mensal	5.034,95	556,17	0,00	0	22,50	636,13	371,60
2715	MARIA DE FATIMA ALVES DOS SANTOS	01/21	Mensal	2.014,89	164,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	01/21	Mensal	4.139,03	430,74	0,00	0	15,00	354,80	201,44
2993	MONICA REGINA DOS SANTOS MACIEL	01/21	Férias	5.403,43	607,75	0,00	0	27,50	869,36	449,45
2223	NARANI APARECIDA DOS REIS	01/21	Mensal	4.942,17	543,18	0,00	0	22,50	636,13	353,64
3835	RAQUEL DA SILVA SOARES	01/21	Rescisão	1.746,24	140,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3835	RAQUEL DA SILVA SOARES	01/21	13o Resc.	167,90	12,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3009	ROSEMEIRE DOS SANTOS	01/21	Mensal	2.193,59	180,92	0,00	0	7,50	142,80	0,00
2188	RUTE MARLUCIA JOAQUIM	01/21	Mensal	2.274,74	190,36	0,00	0	7,50	142,80	13,53
3149	SILVANA MARIA DE OLIVEIRA CARBONIN	01/21	Mensal	2.214,78	183,16	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	01/21	Mensal	2.014,89	164,84	189,59	1	0,00	0,00	0,00
2788	SOLANGE APARECIDA DA SILVA	01/21	Rescisão	537,31	40,29	0,00	0	7,50	142,80	19,01
3744	SOLANGE ELIANI DE OLIVEIRA DOMINGU	01/21	Mensal	3.612,39	357,01	0,00	0	15,00	354,80	133,51
2750	SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO	01/21	Mensal	2.274,74	190,36	0,00	0	7,50	142,80	13,53
2775	SUELI APARECIDA AUGUSTA DE SOUZA	01/21	Mensal	2.253,15	187,77	189,59	1	0,00	0,00	0,00
3698	TAIS GLAUCIA PEREIRA	01/21	Mensal	1.806,19	146,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2406	TAMIRIS DE OLIVEIRA MARTINS	01/21	Férias	15,23	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANT	01/21	Mensal	537,31	40,57	379,18	2	0,00	0,00	0,00
2173	VALDIRENE ANTONIA DE OLIVEIRA SANT	01/21	Férias	10,75	0,00	278,07	2	0,00	0,00	0,00
3818	VALDIRENE DE OLIVEIRA	01/21	Mensal	3.828,27	387,23	0,00	0	15,00	354,80	161,36
3590	VALQUIRIA LUMINATO	01/21	Mensal	2.253,58	187,82	0,00	0	7,50	142,80	12,13
3593	VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA	01/21	Mensal	4.612,39	497,01	0,00	0	22,50	636,13	289,83
3824	VERIDIANA MARIA SILVA PINTO	01/21	Mensal	3.612,39	357,01	0,00	0	15,00	354,80	133,51
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	01/21	Mensal	1.988,00	162,42	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3585	WESLLEY LOHN ALBUQUERQUE	01/21	Rescisão	927,74	69,58	0,00	0	7,50	142,80	58,48
Total:				109.010,42	9.911,37					5.580,29
gados:	46	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	109.010,42	9.911,37	2.553,15	5.580,29
Geral:										
gados:	35	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	109.010,42	9.911,37	2.553,15	5.580,29

Resumo Geral IRRF

Código de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 01/2021	0,00	38.875,53	0,00	38.875,53	0,00
0588	Mensal 01/2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalizador			38.875,53	0,00	38.875,53	0,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	21,66
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	21,66

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.D8A.6E3.218.389.D10
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 031803


Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Fagella de Vila Paralelo
Tipo de Despesa: Custeio

VP

1a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	21,66
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	21,66
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:20:30		

2a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	21,66
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	21,66
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:4.9.7) 16/03/2021 14:20:30		

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 020103 - Hospital Geral
 Dr. José Pandolfi de Vila Rica
 Tipo de Despesa: Custeio

[Handwritten signature]

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
02/02/2021	1860	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.444,00	R\$ -	R\$ 21,66	R\$ 67,15	R\$ 88,81	R\$ 1.355,19
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 1.444,00	R\$ -	R\$ 21,66	R\$ 67,15	R\$ 88,81	R\$ 1.355,19

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00012/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 000183 - Hospital Geral
 Dr. José Pampella de Vila Rica
 Tipo de Despesa: Custo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3576 - AGENCIA RUA MARIA MARCOLINA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
PERIODO DE APURACAO	28/02/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	67,15
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	67,15

=====

AUTENTICACAO SISBB: 8.C69.E57.ABC.3FC.81C
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 031804


Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 030193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vito Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

✓

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	67,15
Data limite para acolhimento: 19/03/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	67,15
SEDA (Versão:4.9.7)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
16/03/2021 14:21:58		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	07 VALOR DO PRINCIPAL →	67,15
Data limite para acolhimento: 19/03/2021	08 VALOR DA MULTA →	0,00
Observações:	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
Sicalc Contribuinte - 6643 - SP	10 VALOR TOTAL →	67,15
SEDA (Versão:4.9.7)	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
16/03/2021 14:21:58		

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 00002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 020163 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Paraisópolis
 Tipo de Despesa: Custeio

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	BC	ISS	IRRF	PCC	TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
02/02/2021	1860	Destra Apoio e Prev em Seg do Trabalho Ltda	R\$ 1.444,00	R\$ -	R\$ 21,66	R\$ 67,15	R\$ 88,81	R\$ 1.355,19
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL			R\$ 1.444,00	R\$ -	R\$ 21,66	R\$ 67,15	R\$ 88,81	R\$ 1.355,19

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

23/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:04:51
700407004 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/03/2021
NR. DOCUMENTO	556.844.000.029.015
VALOR TOTAL	5.815,91

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FABRICIA CATIA DA SILVA
AGENCIA: 6844-6 CONTA: 29.015-7
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.209
=====

NR.AUTENTICACAO	C.7C1.A70.6E7.5D5.5B0
-----------------	-----------------------

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050193 - Hospital Geral
Dr. José Pangoia de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.98133.89-6		11 Nome FABRICIA CATIA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MORRO CRISPIM DA COSTA, 90					13 Bairro JARDIM BRASILIA (ZON,
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.859-110	17 CTPS (nº, série, UF) 34755 - 00267 / SP	18 CPF 309.652.728-85	
19 Data de Nascimento 09/06/1982	20 Nome da Mãe CATIA MARIA DE LIMA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.014,89	24 Data de Admissão 15/05/2018	25 Data do Aviso Prévio 12/03/2021	26 Data de Afastamento 12/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 717,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 88,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 335,82	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	R\$ 1.679,07	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 615,66
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 2.417,87	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 335,82	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 167,91
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.358,11

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 304,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 50,37
114.1 IRRF	R\$ 33,58	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 154,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 542,20
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.815,91

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recursos Estaduais
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
USP: Unidade Hospitalar
Dr. José Paçoleta de Velloso
Tipo de Despesa: Custeio

N.º 118
22/03

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.98133.89-6		11 Nome FABRÍCIA CATIA DA SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 34755 - 00267 / SP		18 CPF 309.652.728-85	19 Data de Nascimento 09/06/1982	20 Nome da Mãe CATIA MARIA DE LIMA SILVA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 15/05/2018	25 Data do Aviso Prévio 12/03/2021	26 Data de Afastamento 12/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO		

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

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

12.0 de Abril de 2021.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Colaborador não compareceu para assinar a rescisão.

Assinatura

Este Termo de Rescisão
CORREIOS 607596-EMF.

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:16
357603576 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23790272009000000109093043652507985670000195000

BENEFICIARIO:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

NOME FANTASIA:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

CLEAN MEDICAL COMERCIO DE EQUIPAMEN

CNPJ: 11.957.593/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 32.301
DATA DE VENCIMENTO 22/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 23/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.950,00
JUROS/MULTA 0,65
VALOR COBRADO 1.950,65
=====

NR. AUTENTICACAO 3.D8A.516.762.E75.371
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 080155 - Hospital Geral
Dr. José Pangola de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio



VR

RECIBO DE LOCAÇÃO 10613 Pag.: 1 of 1

CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA
RUA ADELINO DA FONTOURA Nº543 TERREO CEP: 04383-050
JD. JABAQUARA SAO PAULO-SP
Fone/Fax: (11) 5018-1044
E-mail: diretoriacomercial@cleanmedical.com.br
CNPJ: 11.957.593/0001-03 Inscr. Estadual: 147.201.787.111

RECIBO DE LOCAÇÃO

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIACAO HOSP BENEFIC DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02			DATA DA EMISSÃO 22/02/2021		
ENDereco AV. JOSE ARIANO RODRIGUES Nº 303				BAIRRO JARDIM ARIANO			CEP 16400-400		
MUNICIPIO LINS				FONE/FAX (16)997774775		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0010613/01	VENCTO 22/03/2021	VALOR 1.950,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR	

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00
--	0	C-2596 PAT.:MM2515-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021					0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00
--	0	C-2596 PAT.:MM2521-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021					0,00	0,00
AP	1	MONITOR MULTIP. DIXTAL DX2022 PLUS (IBP / REDE)					650,00	650,00
--	0	C-2596 PAT.:MM2527-CM PERIODO DE 17/01/2021 a 15/02/2021					0,00	0,00

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050153 - Hospital Geral
Dr. José Fernando de Vilhena
Tipo de Despesa: 3.3.90.39

Contr.No 2596, - Cobr.: BOLETO 28 DDL
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 120,12 FONTE: IBPT
VENCIMENTO: 22/03/2021 - VALOR R\$: 1.950,00

23/03
NLS

VALOR TOTAL: 1.950.00

Recebemos de CLEAN MEDICAL COM. E LOC. DE EQUIP HOSP LTDA, os serviços constantes neste recibo de locação

Nº
10613

____/____/____
Data

Carimbo/Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.16
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL	
Codigo de Barras	84650000001-9	65750082089-6
	99405997061-0	23799586399-8
Data do pagamento	23/03/2021	
Valor Total	165,75	

DOCUMENTO: 032302
AUTENTICACAO SISBB: D.9DE.86F.B88.E11.322

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangola de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio



NAO

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berini, 1376, Ed. Eco Berini - Cidade Monções
CEP: 04571-036 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc. Est: 108383040112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 4059 9706 DV: 0
Número do contrato
Data de emissão 01/03/2021
Data de vencimento 20/03/2021
Valor a pagar 165,75
Número da fatura 1237995863-0
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 45349461000102
Mês de referência Março/2021



CTCE VILA MARIA SPM PL3

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
R ITAIQUARA 415
ITABERABA
02803-050 SAO PAULO SP



Vencimento
20/03/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1139777071	
RESUMO	
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	208,68
Descontos	-95,00
TOTAL A PAGAR	113,68
PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A	
Serviços	52,07
TOTAL A PAGAR	52,07
TOTAL GERAL A PAGAR	165,75

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg

Atendimento para produtos empresariais:
0800-6025488 ou acesse:
www.vivo.com.br/meuvivo

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Paraisópolis
Tipo de Despesa: Custeio

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. Para outras informações: 103 15

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente 8999 4059 9706	Código para Cadastramento de Débito Automático 899940599706-0	Número da Fatura 1237995863-0	Data de Vencimento 20/03/2021	Valor a Pagar (R\$) 165,75

918160002185

0000006329 - 0000001961



Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:21:03

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

Data 24/03/2021 Valor R\$ 7.238,06 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 292, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Sete mil e duzentos e trinta e oito reais e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:21:03

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 125.25372.98-2	11 Nome SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO ALVES DE ARAUJO, 123			13 Bairro PARQUE TIETE	
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.870-150	17 CTPS (nº, série, UF) 65153 - 00011 / RN	18 CPF 185.263.968-70
19 Data de Nascimento 20/11/1974	20 Nome da Mãe IRENE DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.272,09	24 Data de Admissão 20/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2021	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 897,45	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 35,00%	R\$ 159,91
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 568,35	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 20/03/2020 a 15/03/2021	R\$ 2.249,53	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 812,32
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 2.699,44	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 189,44	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 187,45
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.873,89

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 392,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 56,83
114.1 IRRF	R\$ 60,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 126,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 635,83
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.238,06

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recursos Especiais
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UAE: 000153 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Parateado
Tipo de Despesa: Custeio

N.º 25/03

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.25372.98-2		11 Nome SOLANGE MARIA DOS SANTOS VITALINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 65153 - 00011 / RN		18 CPF 185.263.968-70	19 Data de Nascimento 20/11/1974	20 Nome da Mãe IRENE DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 20/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2021	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

São Paulo, 20 de Abril de 2020.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Estamos aguardando a colaboradora com PARECER PARA ASSINAR O DOCUMENTO.

Fabiana pereira de Moraes
COREN-SP 368278 ENF

Esther Maria de Toledo
COREN-SP 607506 ENF

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

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).



Aviso de lançamento

G3331608502528291
16/04/2021 09:21:50

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

Data 24/03/2021 Valor R\$ 4.648,68 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 293, lançado a débito* em sua conta corrente 7004209-8, agência 7004-1, na data acima.

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

(Quatro mil e seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e oito centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 16/04/2021 09:21:50

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 135.29709.89-0	11 Nome TAIS GLAUCIA PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DONA LEONOR, 115 - CS			13 Bairro JARDIM D'ANGELO	
14 Município CARAPICUIBA	15 UF SP	16 CEP 06.385-840	17 CTPS (nº, série, UF) 37697 - 281 / SP	18 CPF 352.353.178-07
19 Data de Nascimento 02/06/1985	20 Nome da Mãe EUNICE DAS GRACAS DE OLIVEIRA PEREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 3.725,73	24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.696,20	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 56,00 horas 35,00%	R\$ 302,23
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 611,52	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 2.201,35	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 733,78
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.655,08

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 136,80	107 Reembolso do Vale-Transporte	R\$ 101,77
112.1 Previdência Social	R\$ 173,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 45,86	114.1 IRRF	R\$ 436,72
114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 112,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.006,40
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.648,68

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 050103 - Hospital Estadual
 Dr. José Pangena de Vitor Pontes
 Tipo de Despesa: Custeio

N108
 25/03

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 135.29709.89-0		11 Nome TAIS GLAUCIA PEREIRA	
17 CTPS (nº, série, UF) 37697 - 281 / SP		18 CPF 352.353.178-07	19 Data de Nascimento 02/06/1985
20 Nome da Mãe EUNICE DAS GRACAS DE OLIVEIRA PEREIRA			
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO	

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

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

Tais Gláucia Pereira
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 060156 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vilh Pastreado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP

CONTA: 1.006.021-3

FAVORECIDO: VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA

CPF/CNPJ: 226.173.428-08

VALOR: R\$ 2.259,53

DEBITO EM: 24/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032401

AUTENTICACAO SISBB: E.F3B.143.778.3D1.CF9

Convênio nº 116/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000103 - Hospital Geral
Dr. José Paqueta de Vila Portesado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.62967.81-9		11 Nome VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL ANGELO LUPI, 56 - CASA				13 Bairro VILA ROQUE
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.474-110	17 CTPS (nº, série, UF) 2261734 - 2808 / SP	18 CPF 226.173.428-08
19 Data de Nascimento 11/02/1981	20 Nome da Mãe MARIA LUCIA DUTRA ALVES VIANA			

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. 4.612,39	24 Data de Admissão 05/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 16/03/2021	26 Data de Afastamento 16/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.809,27	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 117,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 1.153,10	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R\$ 2.838,49	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 946,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (VALE ALIMENTACAO)	R\$ 150,00	95.1 Outras Verbas (ADICIONAL RT)	R\$ 533,33		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.547,68

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\$ 4.257,74	112.1 Previdência Social	R\$ 212,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 87,27
114.1 IRRF	R\$ 590,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 140,00
		Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Aditivo nº 00012/2020 Secretaria de Estado da Saúde UBS: 053183 - Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Panteador Tipo de Despesa: Custo			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 5.288,15
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.259,53

11/08
25/03

24/03/21

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.62967.81-9		11 Nome VANESSA ALVES TEIXEIRA VIANA		
17 CTPS (nº, série, UF) 2261734 - 2808 / SP		18 CPF 226.173.428-08	19 Data de Nascimento 11/02/1981	20 Nome da Mãe MARIA LUCIA DUTRA ALVES VIANA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 05/07/2020	25 Data do Aviso Prévio 16/03/2021	26 Data de Afastamento 16/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____ de 20 de ABRIL de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

ESTAMOS AGUARDANDO COLABORADORA COM PANGELLA
PARA ASSINAR O DOCUMENTO.

Fátima pereira de Moraes
COREN-SP 305278 ENF

Esther Moraes de Toledo
COREN-SP 305278 ENF

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000022-9 88580239202-4
10325082138-0 37553494612-8
Data do pagamento 24/03/2021
Identificador 08213837553494612
Data de vencimento 25/03/2021
Valor Total 2.288,58

DOCUMENTO: 032402
AUTENTICACAO SISBB: 9.F68.084.65F.446.09D

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangena de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/03/2021 10:54:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198		05 - CEP 16.400-400	
06 - Bairro/distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 08213837553494612			12 - Total a Recolher 2.288,58		
13 - Data de Validade = 25/03/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000229 885802392024 103250821380 375534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/03/2021 10:54:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recursos Estaduais
Termo Aditivo nº 00012/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vito Papaleo
Tipo de Despesa: Custeio

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198		05 - CEP 16.400-400	
06 - Bairro/Distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 08213837553494612			12 - Total a Recolher 2.288,58		
13 - Data de Validade = 25/03/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000229 885802392024 103250821380 375534946128

Autenticação mecânica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000010-5 47410239202-0
10325082142-8 71553494612-0
Data do pagamento 24/03/2021
Identificador 08214271553494612
Data de vencimento 25/03/2021
Valor Total 1.047,41

DOCUMENTO: 032403
AUTENTICACAO SISBB: 7.90D.254.FA0.060.BBF

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pancella de Vito Portando
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/03/2021 12:14:46

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08214271553494612		12- Total a Recolher 1.047,41		13- Data de Validade = 25/03/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000105 474102392020 103250821428 715534946120

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/03/2021 12:14:46

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/Distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08214271553494612		12- Total a Recolher 1.047,41		13- Data de Validade = 25/03/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000105 474102392020 103250821428 715534946120

Autenticação mecânica

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Término Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 050193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vitis Ambrósio
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0935-0 - ALTO DE SANTANA CAP SP

CONTA: 1.006.012-7

FAVORECIDO: BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS

CPF/CNPJ: 287.092.798-30

VALOR: R\$

919,04

DEBITO EM: 24/03/2021

DOCUMENTO: 032404

AUTENTICACAO SISBB: 9.24F.49C.15B.662.575

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Melo Paes, Jdo
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.58952.89-0		11 Nome BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PAIS NATAL, 87 - CS 2				13 Bairro JARDIM FILHOS DA TER
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.325-100	17 CTPS (nº, série, UF) 95396 - 192 / SP	18 CPF 287.092.798-30
19 Data de Nascimento 31/10/1977	20 Nome da Mãe CLEUZA RIBEIRO CAMPOS			

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. 2.266,07	24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2021	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 897,45	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 70,00 horas 35,00%	R\$ 199,89
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 565,87	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 1.290,07	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 430,02
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
				Convênio nº 14/2017 Fonte de Recursos Estadual Terço Adicido nº 101 - 2008 Secretaria de Estado da Saúde Unidade: 000193 - Hospital Geral Dr. José Francisco de Vitorino Tipo de Despesa: Custeio	
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.493,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.211,56	112.1 Previdência Social	R\$ 92,16	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 42,44
114.1 IRRF	R\$ 116,10	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 112,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.574,26
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 919,04

11/09
25/03

✓

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.58952.89-0		11 Nome BEATRIZ RIBEIRO CAMPOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 95396 - 192 / SP		18 CPF 287.092.798-30	19 Data de Nascimento 31/10/1977	20 Nome da Mãe CLEUZA RIBEIRO CAMPOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 12/08/2020	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2021	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.150.01669-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.100.477/0001-80 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE JAU E REGIAO		

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

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

João Paulo 126 de março de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL

Beatriz R. Campos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangella da Vila Portesado
Tipo de Despesa: Custeio

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0108-2 - V.MARIANA-URB.SP

CONTA: 285.641-7

FAVORECIDO: JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 326.220.788-89

VALOR: R\$ 559,14

DEBITO EM: 24/03/2021

=====

DOCUMENTO: 032405

AUTENTICACAO SISBB: B.320.94B.658.F0B.D9D

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 000493 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vila Penteado
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.66939.87-7		11 Nome JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SALVADOR JOSE MACIEL, 138 - CASA 2				13 Bairro SITIO MORRO GRANDE
14 Município SAO PAULO	15 UF SP	16 CEP 02.808-070	17 CTPS (nº, série, UF) 51155 - 288 / SP	18 CPF 326.220.788-89
19 Data de Nascimento 23/04/1985	20 Nome da Mãe VILMA SOARES DE ALMEIDA			

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 Transferência de empregado para outro estabelecimento da mesma empresa				
23 Remuneração Mês Ant. 1.794,89	24 Data de Admissão 02/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/03/2021	27 Cod. Afastamento N1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 538,47	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 66,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ___/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 604,47

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 45,33	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
		Convênio nº 114/2017 Fonte de Recurso Estadual Termo Adm. nº 0002/2020 Secretaria de Estado da Saúde UGE: 000193 - Hospital Geral Dr. José Pangeia de Vila Penteado Tipo de Despesa: Custeio			
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 45,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 559,14

N137
25/03

24/03/21
R\$ 559,14

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 128.66939.87-7		11 Nome JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA		
17 CTPS (nº, série, UF) 51155 - 288 / SP		18 CPF 326.220.788-89	19 Data de Nascimento 23/04/1985	20 Nome da Mãe VILMA SOARES DE ALMEIDA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Transferência de emprego para outro estabelecimento da mesma empresa				
24 Data de Admissão 02/03/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/03/2021	27 Cod. Afastamento N1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____ de 20 de ABRIL de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

ESTAMOS AGUARDANDO COLABORAR COM PARECER PARA ASSINAR DOCUMENTO.

Fabiana Pereira de Moraes
COREN-SP 365278 ENF

Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
CONEXÃO SP

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.209-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0821-4 - CAIEIRAS-INT-SP

CONTA: 1.034.591-6

FAVORECIDO: LUCIANA FRANCO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 222.240.248-43

VALOR: R\$

5.261,51

DEBITO EM: 25/03/2021

DOCUMENTO: 032501

AUTENTICACAO SISBB: 7.02D.07B.6F0.805.091

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGM: 00183 - Hospital Geral
Dr. José Pagnella de Vitis Pontes do
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.09867.19-9		11 Nome LUCIANA FRANCO DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LAURA (SIT APARECIDA), 225				13 Bairro VILA ROSINA
14 Município CAIEIRAS	15 UF SP	16 CEP 07.748-415	17 CTPS (nº, série, UF) 33865 - 00117 / SP	18 CPF 222.240.248-43
19 Data de Nascimento 13/01/1974	20 Nome da Mãe TEREZA ROSA DE JESUS FRANCO DO SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.400,48	24 Data de Admissão 04/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2021	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 021.150.025.863 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 897,45	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 110,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 42,00 horas 35,00%	R\$ 119,93
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 536,20	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 537,03	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 298,34
69 - Aviso-Prévio Indenizado 36/dias	R\$ 2.687,71	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 178,73	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 358,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.723,39

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 385,39	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 53,61
114.1 IRRF	R\$ 22,88	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 467,88
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.261,51

Convênio nº 114/2017
 Fundo de Recursos do Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2017
 Secretaria de Estado da Saúde
 UBS nº 0193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangelina de Vitorino
 Tipo de Despesa: Custeio

NWS

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 124.09867.19-9		11 Nome LUCIANA FRANCO DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 33865 - 00117 / SP		18 CPF 222.240.248-43	19 Data de Nascimento 13/01/1974	20 Nome da Mãe TEREZA ROSA DE JESUS FRANCO DO SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 04/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2021	26 Data de Afastamento 15/03/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO		

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

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

_____ 20 de Abril de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEFIC. DO BRASIL

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

ESTAMOS AGUARDANDO COLABORADORES COM PARECERES PARA ASSINAR DOCUMENTO.

Fabiana Pereira de Moraes
COREN-SP 365278 ENF

Esther Maria de Toledo
COREN-SP 609396 ENF

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

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85820000024-4 70620239202-7
10325082153-3 98853494612-8
Data do pagamento 25/03/2021
Identificador 08215398853494612
Data de vencimento 25/03/2021
Valor Total 2.470,62

DOCUMENTO: 032502
AUTENTICACAO SISBB: 7.E26.6AF.8F1.D28.8C6

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGB: 000493 - Hospital Geral
Dr. José Pangella de Vito Rodrigues
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/03/2021 14:12:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08215398853494612		12- Total a Recolher 2.470,62		13- Data de Validade = 25/03/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000244 706202392027 103250821533 988534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/03/2021 14:12:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400		
06 - Bairro/Distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 08215398853494612		12- Total a Recolher 2.470,62		13- Data de Validade = 25/03/2021	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000244 706202392027 103250821533 988534946128



Autenticação mecânica

Convênio nº 114/2017
Fundo de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 060193 - Hospital Geral
Dr. José Pangena de Vaz, Paulista
Tipo de Despesa: Custeio

Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85860000032-2 12600239202-0
10326085144-3 42653494612-6
Data do pagamento 26/03/2021
Identificador 08514442653494612
Data de vencimento 26/03/2021
Valor Total 3.212,60

DOCUMENTO: 032601
AUTENTICACAO SISBB: A.8E4.C70.F48.3C0.69B

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UGM: 050193 - Hospital Geral
Dr. José Prangola de Vitor Pontes
Tipo de Despesa: Custeio

NW



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/03/2021 13:33:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 08514442653494612		12 - Total a Recolher 3.212,60	
13 - Data de Validade = 26/03/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000322	126002392020	103260851443	426534946126
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/03/2021 13:33:19

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 000/2/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 050153 - Hospital Geral
 Dr. José Penha de Vitis Rangel
 Tipo de Despesa: 300000

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0006-17	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 14-35325198	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JD ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11 - Identificador 08514442653494612		12 - Total a Recolher 3.212,60	
13 - Data de Validade = 26/03/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000322	126002392020	103260851443	426534946126
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

26/03/2021
NW

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.17
3576903576 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0220-8 - PENAPOLIS SP

CONTA: 5.744-2

FAVORECIDO: DESTRA - APOIO E PREVENCAO EM SEGUR
CPF/CNPJ: 11.814.918/0001-90

VALOR: R\$ 1.479,08

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033001

AUTENTICACAO SISBB: E.C29.BEB.14C.32F.FD0

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGM: 050153 - Hospital Geral
Dr. José Rangel de Vitis Pontesado
Tipo de Despesa: Outros



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

Número da Nota
1899

Data de Emissão
05/03/2021

Data e Hora da
Competência
05/03/2021 às 11:30:09

Código de Verificação
6817-8064-4288

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 11.814.918/0001-90 Cód. Mobiliário 76568 Insc. Mun. 2.299.2065
 Nome 737918-DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME RG/IE 521.154.679.119
 Logradouro RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS Número 370
 Bairro CENTRO CEP 16300-031
 Município PENÁPOLIS UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 RG/IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome 6036845-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail
 Inf. Comp. Telefone
 Logradouro -AV JOSE ARIANO RODRIGUES Número 303
 Bairro JARDIM ARIANO CEP 16400-400
 Município LINS UF SP
 Complemento HOSPITAL País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	4,00	0,00	140,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.250,0000	1,00	0,00	1.250,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	186,0000	1,00	0,00	186,00

Valor Total dos Serviços - **RS1.576,00**

INFORMAÇÕES REFERENTE A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 02/2021 - UTI VL PENTEADO NEO
 ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
 04 ASO
 09 EXAMES COMPLEMENTARES (VDRL, HEPATITE ANTI HBS; HEMOGRAMA COMPLETO)

IMPOSTOS

PIS (RS) 10,24	COFINS (RS) 47,28	INSS (RS)	IR (RS) 23,64	CSLL (RS) 15,76	Outras Retenções (RS)
CIDE (RS)	ICMS (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)		Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 1.576,00

Atividade

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

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cál. (RS) 1.576,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 96,92	Vlr. do ISS (RS) 47,28
-------------------------------	--------------------------------------	---	--	----------------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 1.479,08

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Convenio nº 11.241/17
 Fundo de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0072/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 050193 - Hospital Civil
 Dr. José Penção da Mota Almeida
 Tipo de Despesa: Custeio

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1899 emitida em 05/03/2021 às 11:30:09 - Cód Verif 6817-8064-4288

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/03/2021 Valor Total R\$ 1.576,00 Valor Líquido R\$ 1.479,08

Ass: _____ em ____/____/____.

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

30/03/2021

Nwo

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O**Abrangência: 01/02/2021 até 28/02/2021 - Emissão: 04/03/2021****ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Vila Penteado NEO - (AHBB - VILA PENTEADO UTI Neo) (1369) - CNPJ: 45.349.461/0006-17****Serviços Prestados**

* Descrição do serviço	Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 02/2021	1.250,00
Total => 1.250,00	

Atestados no Período

* Empregado	Emissão	R\$	Total
ASO para ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA - 13608993835 (Admissional)	02/02/2021	35,00	35,00
ASO para JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA - 32622078889 (Admissional)	26/02/2021	35,00	35,00
ASO para JOELMA SILVA - 13023565856 (Admissional)	02/02/2021	35,00	35,00
ASO para VITORIA PRAZERES LACERDA DE JESUS - 50655177892 (Admissional)	15/02/2021	35,00	35,00
Atestados: 4			140,00

Exames

* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
VDRL	02/02/2021	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA - 13608993835 (Admissional)	(1369)	15,00
Hemograma Completo	02/02/2021	JOELMA SILVA - 13023565856 (Admissional)	(1369)	15,00
VDRL	02/02/2021	JOELMA SILVA - 13023565856 (Admissional)	(1369)	15,00
Hepatite Anti HBs	02/02/2021	JOELMA SILVA - 13023565856 (Admissional)	(1369)	32,00
Hemograma Completo	04/02/2021	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA - 13608993835 (Admissional)	(1369)	15,00
Hepatite Anti HBs	04/02/2021	ALESSANDRA OLIVEIRA DE CAMARGO SOUZA - 13608993835 (Admissional)	(1369)	32,00
Hemograma Completo	26/02/2021	JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA - 32622078889 (Admissional)	(1369)	15,00
VDRL	26/02/2021	JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA - 32622078889 (Admissional)	(1369)	15,00
Hepatite Anti HBs	26/02/2021	JANAINA BOAVENTURA DE ALMEIDA - 32622078889 (Admissional)	(1369)	32,00
Exames: 9				186,00
Total => R\$				1.576,00
Geral do Faturamento				1.576,00

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2010
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGA: 050193 - Hospital Geral
 Dr. José Penteado de Vila Penteado
 Tipo de Hospital: Geral

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:17
357603576 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080185061020341808710002585720000101091

BENEFICIARIO:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

NOME FANTASIA:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EPIMED SOLUT TECNO I M LTDA ME

CNPJ: 10.542.126/0001-41

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEF BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 33.002
DATA DE VENCIMENTO 27/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.010,91
JUROS/MULTA 5,97
VALOR COBRADO 1.016,88
=====

NR. AUTENTICACAO 6.589.8ED.8F4.AAA.FFD
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
USF: 060153 - Hospital Geral
Dr. José Pangola de Vila Fontesado
Tipo de Despesa: Custeio

Net



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20210211u10542126000141i10542126000141

Número da Nota
00018506
 Data e Hora de Emissão
11/02/2021 14:25:23
 Código de Verificação
EUV4-ZHP4

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **10.542.126/0001-41** Inscrição Municipal: **0.441.780-1** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **EPIMED SOLUTIONS TECNOLOGIA DE INFORMACOES MEDICAS LTDA**
 Nome Fantasia: **Epimed Solutions** Tel.: **21 35505150**
 Endereço: **RUA SAO BENTO 9, SAL 601 - CENTRO - CEP: 20090-010**
 Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **financeiro@epimedsolutions.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença de uso do software Epimed Monitor UTI.

VALOR DA NOTA = R\$ 1.010,91

Serviço Prestado

01.05.01 - licenciamento de uso de programa de computação

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.010,91	5,00%	50,54	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 03/03/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 050193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangola de Vitis Pontes
 Tipo de Despesa: Custeio

1016,88

05/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:57:17
357603576 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790025009000001061254006725805685730000008505

BENEFICIARIO:

RELOPONTO

NOME FANTASIA:

RELOPONTO

CNPJ: 07.205.546/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

RELOPONTO

CNPJ: 07.205.546/0001-28

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 33.003
DATA DE VENCIMENTO 28/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 30/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 85,05
JUROS/MULTA 5,11
VALOR COBRADO 90,16

NR. AUTENTICACAO 9.B9B.293.370.384.40A

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.



CALEJON RELOGIOS DE PONTO LTDA

RUA BAHIA, Nro 2951 - PATRIMONIO NOVO
CEP : 15550-005 - VOTUPORANGA - SP
e-mail :xml.ativo@cofresieg.com.br

Ins.Municipal: 11684600 CNPJ: 07.205.546/0001-28 I.E: 718.088.740.114

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 05/04/2021 - 09:00:42	Data do Serviço 08/03/2021	Situação da nota Emitida	Número de controle 2021/84804	Nota Eletrônica nº12541 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, Nro 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO
CEP/Cidade/UF: 16400-400 - LINS - SP
Email: ebatista@ahbb.org.br
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Inscrição Estadual: ISENTO



Local da prestação do serviço: VOTUPORANGA-SP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
14.01	1	VISITA COM SUPORTE TECNICO	85,05	85,05	0,00	3,72%



Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO

C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)

CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	85,05
Base de Cálculo do ISS:	85,05
Valor do ISS:	3,16
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	85,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.

14.01(79511800010) - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS

VISITA || Valor aproximado dos tributos R\$ 0,00 (0,00%) Federal R\$0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT.

Convênio nº 116/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 005/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGA: 350153 - Hospital Geral
 Dr. José Pangora de Vitis Pontado
 Tipo de Despesa: Outros

Orçamento Nº *****	Fatura Nº 31951	Vencimento 28/03/2021	AIDF Nº 2018/1306	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
-----------------------	---------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação **W2G3A7.D0X4Y2.T7P1B7** com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: **026FB4F35**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.57.18
3576903576 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5042-3 - UNIMAIS CENTRO LESTE PAULISTA

CONTA: 4.599-3

FAVORECIDO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CPF/CNPJ: 45.349.461/0003-74

VALOR: R\$

76,25

DEBITO EM: 30/03/2021

=====

DOCUMENTO: 033004

AUTENTICACAO SISBB:

A.625.FDC.6EB.35C.AE7

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 0002/2000
Secretaria de Estado da Saúde
UQE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pangolin de Vito Pontesdo
Tipo de Despesa: Custeio


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

RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021

Número da Nota

00028668

Data e Hora de Emissão

01/03/2021 08:47:24

Código de Verificação

WEQ9-JDYT

20210310u20617386000192

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **20.617.386/0001-92**Inscrição Municipal: **5.046.020-0**Nome/Razão Social: **AUTOMATIZACOES SEculo XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA - EPP**Endereço: **R MARTINS FONTES 230, 7º E 9º ANDAR - CENTRO - CEP: 01060-000**Município: **São Paulo**UF: **SP**
TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02**Inscrição Municipal: **—**Endereço: **AV JOSÉ ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400**Município: **Lins**UF: **SP**E-mail: **—**
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **—**Nome/Razão Social: **—**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços do uso da plataforma PONTOTEL, que é um software padrão, não customizado
 Não há aplicação de retenção, seja IRRF ou CSRF
 Obs: Vencimento conforme boleto emitido

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.562,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor de ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	1.562,00	2,90%	45,29	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8801311041 Série A, emitido em 01/03/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021;

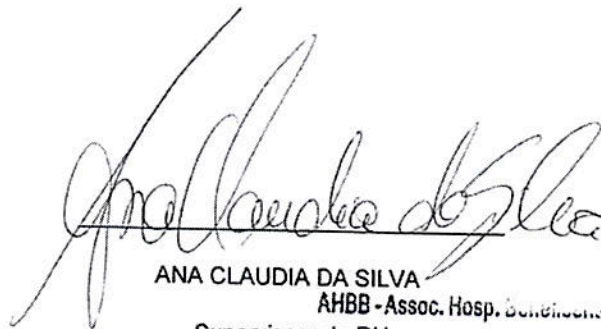
Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0012/2000
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE: 060193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangloss de Vila Romão
 Tipo de Despesa: Custeio

Lins /SP, 14 de Abril de 2021.

NOTA EXPLICATIVA

A AHBB| Rede Santa Casa, vem através deste, esclarecer o pagamento realizado no mês de MARÇO/2021 no valor de R\$ 76,25 a favor da empresa AUTOMATIZAÇÕES SECULO XXI TRATAMENTO DE DADOS LTDA EPP, a nota nº 00028668 refere-se aos serviços de implantação de sistema de controle de ponto eletrônico, conforme cronograma anexo. O serviço foi contratado em contrato único entre todos os projetos da nossa instituição com o intuito de melhorarmos a condições de negociação com a empresa, uma vez que a quantidade de profissionais interfere diretamente nas condições de contrato. Assim, de um total de 622 profissionais que corresponde a 100% dos profissionais da AHBB, com o custo total da nota de R\$ 1.562,00, essa unidade corresponde à 5% tendo 35 profissionais nesse período inseridos nessa implantação.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos que julgarem necessários.



ANA CLAUDIA DA SILVA
AHBB - Assoc. Hosp. Beneficente do Brasil
Supervisora de RH

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2000
Secretaria de Estado de Saúde
UGE: 000193 - Hospital Geral
Dr. José Pençola de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:01:46
357603576 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3576-9 CONTA: 7.004.209-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	603.418,93

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.576.007.004.209
=====

NR. AUTENTICACAO	9.10D.7A4.AD7.274.9E4
------------------	-----------------------

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

Convênio nº 114/2017
Fonte de Recurso Estadual
Termo Aditivo nº 00002/2020
Secretaria de Estado da Saúde
UGM: 050193 - Hospital Geral
Dr. José Pençola de Vila Rica
Tipo de Despesa: Custeio

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador: **AHBB**

Colaborador: *Julma Silva*

função: *Tec. Enfermagem*

Local de Trabalho : UTI

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01							
22.01							
23.01							
24.01							
25.01							
26.01							
27.01							
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02							
02.02							
03.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
04.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
05.02							
06.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
07.02							
08.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
09.02							
10.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
11.02							
12.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
13.02							
14.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
15.02							
16.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
17.02							
18.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
19.02							
20.02		06:00	12:00	13:00	18:00		<i>JWS</i>
21.02							

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

AHBBREDE
SANTA CASA

Formulário

Registro de Ponto Manual

código: FORM.RH06/02

Versão:1

Página 1de1

UTI ADULTO

REGISTRO DE PONTO MANUAL

Empregador:

AHBB

Colaborador:

ELISANGELA ARAUJO SANTOS

função:

Enfermeira

Local de Trabalho : UTI ADULTO

Mês : FEVEREIRO Ano: 2021

Dias/Mês	Ent.	Intervalo		Saída	Horas Extras		Assinatura/Observação
		Saída	Ret.		Início	Fim	
21.01	07:00	13:00	14:00	19:00			
22.01	07:00	12:00	13:00	19:00			Es
23.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Es
24.01							Es
25.01	19:00	21:00	22:00	07:00			Es
26.01							
27.01	BH						
28.01							
29.01							
30.01							
31.01							
01.02	19:00	23:00	24:00	07:00			Es
02.02							
03.02	folga						
04.02							
05.02	19:00	23:00	24:00	07:00			Es
06.02							
07.02	19:00	23:00	24:00	07:00			Es
08.02							
09.02	19:00	21:00	22:00	07:00			Es
10.02							
11.02	19:00	21:00	22:00	07:00			Es
12.02							
13.02	folga						
14.02							
15.02	19:00	21:00	22:00	07:00			Es
16.02							
17.02	19:00	21:00	22:00	07:00			Es
18.02							
19.02	19:00	22:00	23:00	07:00			Es
20.02							
21.02	19:00	22:00	23:00	07:00			Es

 Chefia Imediata
 Carimbo e Assinatura

Convênio nº 114/2017
 Fonte de Recurso Estadual
 Termo Aditivo nº 0002/2020
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 000193 - Hospital Geral
 Dr. José Pangella de Vila Portesdo
 Tipo de Despesa: Custeio