

Prestação de Contas

Agosto
2021
2/2

Convênio nº 00015/2021

Cachoerinha

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

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



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.606,67 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AGUINALDO ALVES DA COSTA, na conta 93.123, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e seis reais e sessenta e sete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem10/09/202113:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 18/03/2021	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,52	308,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93123-3 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.606,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.458,68	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 18/03/2021	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	91,00	382,67		
998	I.N.S.S.	9,17		267,25	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.915,52	308,85	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93123-3 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.606,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.915,52	2.915,52	233,24	2.458,68	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE AGOSTO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.407,39 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a AMANDA DE SOUZA SILVA, na conta 93.121, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e sete reais e trinta 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 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	418,43		
998	I.N.S.S.	9,10		259,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,58	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.851,28	443,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93121-7			Valor Líquido →	2.407,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.851,28	2.851,28	228,10	2.591,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	4	1

Admissão: 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.212,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	418,43		
998	I.N.S.S.	9,10		259,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,58	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		132,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.851,28	443,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93121-7			Valor Líquido →	2.407,39	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.212,85	2.851,28	2.851,28	228,10	2.591,74	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.280,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO, na conta 93.119, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e oitenta reais e noventa e seis centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	251,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93119-5			Valor Líquido →	2.280,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	251,89	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93119-5			Valor Líquido →	2.280,96	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.609,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a ANDREZA REZENDE DA ROCHA, na conta 93.117, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e nove reais e cinqüenta 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 AFFONSOem10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	326,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93117-9			Valor Líquido	2.609,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.666,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	326,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93117-9			Valor Líquido	2.609,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.666,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.280,96 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a CLAUDIA DE FREITAS RESEND, na conta 93.113, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e duzentos e oitenta reais e noventa e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.601,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a DEBORA TAMIRES SANTOS DE, na conta 93.111, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e um reais e trinta 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 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	211,40	211,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	323,80		
998	I.N.S.S.	9,11		260,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,79	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.068,05	466,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93111-X			Valor Líquido	2.601,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.856,65	2.856,65	228,53	2.807,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	211,40	211,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,00	323,80		
998	I.N.S.S.	9,11		260,19	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,79	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.068,05	466,75	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93111-X			Valor Líquido	2.601,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.856,65	2.856,65	228,53	2.807,86	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.833,58 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a FABIOLA DOS SANTOS LOHN A, na conta 19.377, agência 1700 do banco 001.

(Dois mil e oitocentos e trinta e três reais e cinqüenta 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 AFFONSOem10/09/202113:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,43		303,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.220,00	386,42	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 19377-1			Valor Líquido →	2.833,58	
Agência: 1700 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,43		303,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.220,00	386,42	
Banco do Brasil 1 conta corrente: 19377-1			Valor Líquido →	2.833,58	
Agência: 1700 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.144,02 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GICELDA BULHAO, na conta 93.105, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e cento e quarenta e quatro reais e dois centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4306	GICELDA BULHAO ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	13/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,45	338,72		
998	I.N.S.S.	10,20		399,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,99	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.918,45	774,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93105-5			Valor Líquido →	3.144,02	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.918,45	3.918,45	313,47	3.518,59	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4306	GICELDA BULHAO ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	13/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,45	338,72		
998	I.N.S.S.	10,20		399,86	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		172,99	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.918,45	774,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93105-5			Valor Líquido →	3.144,02	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.918,45	3.918,45	313,47	3.518,59	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.472,64 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a GUILHERME RICARDO DE PAUL, na conta 93.103, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e setenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem10/09/2021 13:06:02



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.480,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a HELIDA ALVES DE OLIVEIRA, na conta 93.101, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e oitenta reais e cinquenta 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 AFFONSOem10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,00	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.898,67	418,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93101-2			Valor Líquido →	2.480,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.677,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	365,82	365,82		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		58,00	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.898,67	418,10	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93101-2			Valor Líquido →	2.480,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.677,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 1.742,73 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a JUNIOR MOURISQUI DA SILVA, na conta 93.095, agência 0295 do banco 001.

(Um mil e setecentos e quarenta e dois reais e setenta 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 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA ASSISTENTE ADM	411005 Admissão: 18/03/2021	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,18		164,87		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.015,32	272,59		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93095-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.742,73		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32		2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA ASSISTENTE ADM	411005 Admissão: 18/03/2021	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00			
998	I.N.S.S.	8,18		164,87		
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.015,32	272,59		
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93095-4 Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	1.742,73		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32		2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.498,18 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MARIA JOSE BEZERRA SANTOS, na conta 93.088, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos e noventa e oito 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 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34		
998	I.N.S.S.	9,22		273,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,43	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	472,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93088-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.498,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE AGOSTO ***

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34		
998	I.N.S.S.	9,22		273,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,43	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	472,01	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93088-1 Agência: 0295 - X			Valor Líquido →	2.498,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.696,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE AGOSTO ***

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.304,92 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a MAYARA CRISTINA SILVA GUE, na conta 93.086, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e trezentos e quatro reais e noventa e dois centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.217,93 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA, na conta 93.084, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e duzentos e dezessete reais e noventa e três centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem10/09/202113:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 25/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	439,82		
998	I.N.S.S.	10,30		414,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		186,03	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.019,55	801,62	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93084-9			Valor Líquido →	3.217,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.019,55	4.019,55	321,56	3.605,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 25/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	439,82		
998	I.N.S.S.	10,30		414,01	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		186,03	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		201,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.019,55	801,62	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93084-9			Valor Líquido →	3.217,93	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.019,55	4.019,55	321,56	3.605,54	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 3.317,30 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a RENATA ADRIANA SILVA, na conta 93.033, agência 0295 do banco 001.

(Três mil e trezentos e dezessete reais e trinta 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 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4151	RENATA ADRIANA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,17		394,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.879,73	562,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93033-4			Valor Líquido →	3.317,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4151	RENATA ADRIANA SILVA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1

Admissão: 12/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.659,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	10,17		394,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.879,73	562,43	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93033-4			Valor Líquido →	3.317,30	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,73	3.879,73	3.879,73	310,37	3.485,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Aviso de lançamento

G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.400,76 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a VANESSA LIMA DOS SANTOS F, na conta 93.071, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e quatrocentos reais e setenta e seis centavos)

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

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

Documento emitido por: ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO em 10/09/2021 13:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18		
998	I.N.S.S.	8,92		238,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.680,03	279,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93071-7			Valor Líquido →	2.400,76	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.680,03	2.680,03	214,40	2.441,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	35,00	147,18		
998	I.N.S.S.	8,92		238,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.680,03	279,27	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93071-7			Valor Líquido →	2.400,76	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.680,03	2.680,03	214,40	2.441,04	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



G3341013002807571
10/09/2021 13:06:02

Aviso de lançamento

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 04/08/2021 Valor R\$ 2.609,57 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 393, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a WEBER ROBERT MENDES, na conta 93.068, agência 0295 do banco 001.

(Dois mil e seiscentos e nove reais e cinqüenta 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 AFFONSOem10/09/202113:06:02

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custoio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4270	WEBER ROBERT MENDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	326,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93068-7			Valor Líquido →	2.609,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.666,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4270	WEBER ROBERT MENDES TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão:	4	1 17/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	326,98	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93068-7			Valor Líquido →	2.609,57	
Agência: 0295 - X					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.666,78	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:56:15
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
NR. DOCUMENTO	552.792.000.041.002
VALOR TOTAL	1.666,54

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MIKAEL LOPES MELO
AGENCIA: 2792-8 CONTA: 41.002-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
=====

NR.AUTENTICACAO	5.A48.758.35B.695.6CA
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5107	MIKAEL LOPES DE MELO AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 12/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.268,47		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	189,00	189,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	116,53		
998	I.N.S.S.	7,92		120,68	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,33	196,79	
			Valor Líquido →	1.666,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	1.524,33	1.524,33	121,94	1.592,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5107	MIKAEL LOPES DE MELO AUX. ENFERMAGEM	322230 Admissão:	3	1 12/07/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	139,33	1.268,47		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	189,00	189,00		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	150,00	150,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	139,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	116,53		
998	I.N.S.S.	7,92		120,68	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		76,11	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.863,33	196,79	
			Valor Líquido →	1.666,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	1.524,33	1.524,33	121,94	1.592,65	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 5422-4 - SP TIETE PLAZA SHOPPING
CONTA: 11.126-9

FAVORECIDO: CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS
CPF/CNPJ: 475.247.438-74
VALOR: R\$ 1.742,73
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080501
AUTENTICACAO SISBB: 0.1EC.994.BD0.36C.9AE

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	4	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	272,59	
			Valor Líquido →	1.742,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS ASSISTENTE ADM	411005	4	1
		Admissão:	02/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		107,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	272,59	
			Valor Líquido →	1.742,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0250-X - GUARULHOS
CONTA: 49.867-8

FAVORECIDO: KELI SIMONE PEDROSO

CPF/CNPJ: 279.552.468-61

VALOR: R\$ 2.280,96

DEBITO EM: 05/08/2021

DOCUMENTO: 080502

AUTENTICACAO SISBB: 3.BB6.434.8D3.DAF.5E4

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4278	KELI SIMONE PEDROSO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	251,89	
			Valor Líquido →	2.280,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4278	KELI SIMONE PEDROSO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	251,89	
			Valor Líquido →	2.280,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090186 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0665-3 - CENTRO EMPRES.URB.SP
CONTA: 59.163-7

FAVORECIDO: KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 106.137.864-08
VALOR: R\$ 2.142,19
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080503
AUTENTICACAO SISBB: 7.733.B99.293.2B4.209

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	390,66	
			Valor Líquido →	2.142,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	17/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,56	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	390,66	
			Valor Líquido →	2.142,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.311,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0271-2 - MAZZEI
CONTA: 19.718-8

FAVORECIDO: THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES
CPF/CNPJ: 508.063.848-67
VALOR: R\$ 1.850,45
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080504
AUTENTICACAO SISBB: 6.AF9.8C3.654.687.FBC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	164,87	
			Valor Líquido →	1.850,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES ASSISTENTE ADM	411005	4	1

Admissão: 16/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.795,32		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,18		164,87	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.015,32	164,87	
			Valor Líquido →	1.850,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.795,32	2.015,32	2.015,32	161,22	1.850,45	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7131-5 - SP/AV.MATEO BEI
CONTA: 27.192-1

FAVORECIDO: ADRIANA GALIASSI DE SOUZA
CPF/CNPJ: 260.836.658-92
VALOR: R\$ 1.908,45
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080505
AUTENTICACAO SISBB: 4.F65.BF7.DE1.A00.974

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.869,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	133,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	314,40	
			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	26/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	1.869,33		
8697	HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTEGRAIS	14,67	133,52		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	314,40	
			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0023

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4270-6 - SP-FREGUESIA DO O
CONTA: 1.051.928-7

FAVORECIDO: AMANDA DA COSTA KIMURA
CPF/CNPJ: 360.410.798-98
VALOR: R\$ 2.311,52
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080506
AUTENTICACAO SISBB: 9.9ED.3CE.B28.FED.6AA

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4598	AMANDA DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 02/04/2021	3	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	221,33	
			Valor Líquido →	2.311,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.742,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fóil
4598	AMANDA DA COSTA TEC. ENFERMAGEM	322205 Admissão: 02/04/2021	3	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	221,33	
			Valor Líquido →	2.311,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	1.742,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0185-6 - S PAULO AV REBOUCAS

CONTA: 32.181-7

FAVORECIDO: JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 321.919.978-05

VALOR: R\$ 2.651,17

DEBITO EM: 05/08/2021

DOCUMENTO: 080507

AUTENTICACAO SISBB: 8.6AA.076.8D7.8DD.F09

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34		
998	I.N.S.S.	9,22		273,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	319,02	
			Valor Líquido →	2.651,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.506,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34		
998	I.N.S.S.	9,22		273,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	319,02	
			Valor Líquido →	2.651,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.506,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090108 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1292-0 - VARZEA PAULISTA SP
CONTA: 41.925-4

FAVORECIDO: JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA
CPF/CNPJ: 056.404.875-50
VALOR: R\$ 3.098,00
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080508
AUTENTICACAO SISBB: 9.3C6.52E.4C1.41B.45A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	10/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,85		352,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.579,73	481,73	
			Valor Líquido →	3.098,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	10/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,85		352,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.579,73	481,73	
			Valor Líquido →	3.098,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090106 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0032

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.054.243-2

FAVORECIDO: LARISSA BEZERRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 445.024.088-08
VALOR: R\$ 2.156,41
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080509
AUTENTICACAO SISBB: 1.C8D.CF5.1CE.254.0E7

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	376,44	
			Valor Líquido →	2.156,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	19/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,34	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.532,85	376,44	
			Valor Líquido →	2.156,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.121,93	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0019

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 79.257.301-3

FAVORECIDO: MARCIA MARQUES DOS REIS
CPF/CNPJ: 327.418.968-52
VALOR: R\$ 1.908,45
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080510
AUTENTICACAO SISBB: E.139.5B9.FD7.4F3.COF

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	314,40	
			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	15/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	314,40	
			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0021

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6545-5 - PARELHEIROS URB SAO PAULO
CONTA: 20.782-9

FAVORECIDO: SHEILA GOMES DE ABREU
CPF/CNPJ: 409.580.498-07
VALOR: R\$ 3.098,00
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080511
AUTENTICACAO SISBB: 5.C21.DDB.05D.C91.67A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4455	SHEILA GOMES DE ABREU ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,85		352,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.579,73	481,73	
			Valor Líquido →	3.098,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4455	SHEILA GOMES DE ABREU ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,85		352,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		129,29	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.579,73	481,73	
			Valor Líquido →	3.098,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	3.579,73	3.579,73	286,37	3.227,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2477-5 - JUVENTUS-URB.SP
CONTA: 22.681-5

FAVORECIDO: TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE
CPF/CNPJ: 042.682.305-21
VALOR: R\$ 3.455,00
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080512
AUTENTICACAO SISBB: C.89D.1C4.1D0.0FA.A9D

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090185 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,96		51,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.622,76	167,76	
			Valor Líquido →	3.455,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	370,07	3.379,73	270,37	3.138,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE ENFERMEIRO (A)	223505	3	1

Admissão: 25/01/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
203	AUXILIO CRECHE	243,03	243,03		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	7,96		51,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.622,76	167,76	
			Valor Líquido →	3.455,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	370,07	3.379,73	270,37	3.138,33	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2622-0 - AV.ENG.C.ALVARES-USP
CONTA: 35.321-3

FAVORECIDO: THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS
CPF/CNPJ: 496.718.658-01
VALOR: R\$ 2.028,62
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080513
AUTENTICACAO SISBB: 0.C3C.A69.F16.C87.AF2

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Via Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custoio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	18/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	194,23	
			Valor Líquido →	2.028,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	18/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	194,23	
			Valor Líquido →	2.028,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 1086-3 - GUAIANASES - CAP - SP

CONTA: 1.028.093-8

FAVORECIDO: WEYBER CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 479.069.038-54

VALOR: R\$

1.908,45

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080514

AUTENTICACAO SISBB: 5.B09.5D2.9EB.999.780

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	314,40	
			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,28		184,13	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,10	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		120,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.222,85	314,40	
			Valor Líquido →	1.908,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.222,85	2.222,85	177,82	2.038,72	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Forte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0831-1 - PA FRANCISCO MARENGO SP

CONTA: 1.006.005-6

FAVORECIDO: ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM

CPF/CNPJ: 127.068.188-59

VALOR: R\$ 3.563,39

DEBITO EM: 05/08/2021

DOCUMENTO: 080515

AUTENTICACAO SISBB: 2.767.4F3.3C8.577.8FC

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO 1 ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	223505	4	1
		Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	97,74		
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		177,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.177,47	614,08	
			Valor Líquido →	3.563,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.177,47	4.177,47	334,19	3.551,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO 1 ENFERMEIRO (A) SUPERVISOR (A)	223505	4	1
		Admissão:	29/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.359,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	16,00	97,74		
228	ADICIONAL DE SUPERVISÃO	500,00	500,00		
998	I.N.S.S.	10,44		436,12	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		177,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.177,47	614,08	
			Valor Líquido →	3.563,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.359,73	4.177,47	4.177,47	334,19	3.551,76	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021

Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0035

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0344-1 - FRANCO DA ROCHA
CONTA: 1.051.351-5

FAVORECIDO: LUIZ ANTONIO DA COSTA
CPF/CNPJ: 113.591.288-24
VALOR: R\$ 3.244,81
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080516
AUTENTICACAO SISBB: 9.C6F.A4B.0ED.0B8.8D7

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	361,93		
998	I.N.S.S.	10,03		375,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.741,66	496,85	
			Valor Líquido →	3.244,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.741,66	3.741,66	299,33	3.176,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA ENFERMEIRO (A)	223505	4	1
		Admissão:	01/04/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	361,93		
998	I.N.S.S.	10,03		375,11	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		121,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.741,66	496,85	
			Valor Líquido →	3.244,81	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.741,66	3.741,66	299,33	3.176,96	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 7129-3 - SP/LAUZANE PAULISTA

CONTA: 5.678-9

FAVORECIDO: DIEGO PAIVA BRITO

CPF/CNPJ: 382.816.458-73

VALOR: R\$ 2.510,91

DEBITO EM: 05/08/2021

DOCUMENTO: 080517

AUTENTICACAO SISBB: 6.A80.6B4.756.579.BB9

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5033	DIEGO PAIVA BRITO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	28/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,00	298,61		
998	I.N.S.S.	8,72		219,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.746,46	235,55	
			Valor Líquido →	2.510,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.521,46	2.521,46	201,71	2.111,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5033	DIEGO PAIVA BRITO AUX. ENFERMAGEM	322230	3	1
		Admissão:	28/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.002,85		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	82,00	298,61		
998	I.N.S.S.	8,72		219,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.746,46	235,55	
			Valor Líquido →	2.510,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.002,85	2.521,46	2.521,46	201,71	2.111,91	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4080-0 - OTAVIO BRAGA
CONTA: 23.731-6

FAVORECIDO: FABIANA PEREIRA DE MORAES
CPF/CNPJ: 330.093.948-88
VALOR: R\$ 2.833,58
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080518
AUTENTICACAO SISBB: 9.84A.B70.28E.10C.801

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5047	FABIANA PEREIRA DE MORAES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	21/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,43		303,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.220,00	386,42	
			Valor Líquido →	2.833,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5047	FABIANA PEREIRA DE MORAES ENFERMEIRO (A)	223505	1	1
		Admissão:	21/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.000,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,43		303,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		82,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.220,00	386,42	
			Valor Líquido →	2.833,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.220,00	3.220,00	257,60	2.916,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 318 - BCO BMG S.A.
AGENCIA: 0044-2 - AGENCIA RUA DIREITA
CONTA: 6.366.124-7

FAVORECIDO: FABIO DOS SANTOS MARINHO
CPF/CNPJ: 169.431.698-07
VALOR: R\$ 2.651,17
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080519
AUTENTICACAO SISBB: 7.182.1CD.EE9.CD8.D14

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34		
998	I.N.S.S.	9,22		273,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	319,02	
			Valor Líquido →	2.651,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.506,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 11/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,00	437,34		
998	I.N.S.S.	9,22		273,81	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.970,19	319,02	
			Valor Líquido →	2.651,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.970,19	2.970,19	237,61	2.506,79	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0029

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3490-8 - SETE COLINAS PE
CONTA: 906.849.227-1

FAVORECIDO: MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 033.776.204-00
VALOR: R\$ 2.499,24
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080520
AUTENTICACAO SISBB: 9.666.E3C.86D.BD8.A9E

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,77	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	437,31	
			Valor Líquido →	2.499,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.287,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1

Admissão: 20/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	2.235,75		
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	7,33	77,10		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	212,67		
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	7,33		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,00	403,70		
998	I.N.S.S.	9,19		269,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,77	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,55	437,31	
			Valor Líquido →	2.499,24	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.936,55	2.936,55	234,92	2.287,60	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0120-1 - PINHEIROS
CONTA: 1.062.368-7

FAVORECIDO: RAIZA RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 451.157.198-86
VALOR: R\$ 2.708,03
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080521
AUTENTICACAO SISBB: 3.526.961.F87.934.967

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5034	RAIZA RODRIGUES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	30/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	261,50	261,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,42	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.127,55	419,52	
			Valor Líquido →	2.708,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.696,22	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5034	RAIZA RODRIGUES DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	30/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	261,50	261,50		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	210,00	210,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	123,20	123,20		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,74		221,33	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,42	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		138,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.127,55	419,52	
			Valor Líquido →	2.708,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.532,85	2.532,85	202,62	2.696,22	7,50

Convenio nº 00015/2021

Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6568-4 - AV.ITALO ADAMI ITAQUAQUECETUBA
CONTA: 17.611-7

FAVORECIDO: RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA
CPF/CNPJ: 062.596.485-37
VALOR: R\$ 3.176,80
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080522
AUTENTICACAO SISBB: 0.CDE.6C4.4B8.2C2.7F9

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	28/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.604,73	427,93	
			Valor Líquido →	3.176,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: ENFERMARIA
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA ENFERMEIRO (A)	223505	3	1
		Admissão:	28/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.159,73		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	225,00	225,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	9,60		324,44	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		103,49	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.604,73	427,93	
			Valor Líquido →	3.176,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.159,73	3.379,73	3.379,73	270,37	3.055,29	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021

Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.28
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2216-0 - PERUS-USP
CONTA: 22.943-1

FAVORECIDO: NILTON DE PAULA SOARES

CPF/CNPJ: 287.589.548-64

VALOR: R\$ 2.336,89

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080523

AUTENTICACAO SISBB: B.752.95A.AA9.197.0A8

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 4631-0 - URB-SP-PRC.DR.SAMPAIO VIDAL
CONTA: 1.022.567-9

FAVORECIDO: HELEN KARINA GALDINO CORREA
CPF/CNPJ: 288.367.788-36
VALOR: R\$ 2.541,63
DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080524
AUTENTICACAO SISBB: A.718.55F.20C.FE0.065

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 27/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	302,77		
998	I.N.S.S.	9,09		257,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.835,62	293,99	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93102-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.541,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.835,62	2.835,62	226,84	2.388,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1

Admissão: 27/04/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
204	ADICIONAL NOTURNO 40%	72,00	302,77		
998	I.N.S.S.	9,09		257,66	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.835,62	293,99	
BANCO DO BRASIL 1 conta corrente: 93102-X Agência: 0295 - X			Valor Líquido ➡	2.541,63	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	2.835,62	2.835,62	226,84	2.388,37	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0040-X - JUNDIAI

CONTA: 1.059.816-0

FAVORECIDO: ROSENILDA PEREIRA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 300.295.308-30

VALOR: R\$ 1.983,13

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080525

AUTENTICACAO SISBB: 7.C08.EFE.01D.F8A.EEA

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5126	ROSENILDA PEREIRA DO NASCIMENTO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.156,43		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,40	246,40		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	517,16	517,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
998	I.N.S.S.	7,70		97,47	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		69,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.149,99	166,86	
			Valor Líquido →	1.983,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.266,43	1.266,43	101,31	1.553,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI 2
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5126	ROSENILDA PEREIRA DO NASCIMENTO TEC. ENFERMAGEM	322205	4	1
		Admissão:	16/07/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	110,00	1.156,43		
207	REEMB DE VALE TRANSPORTE	246,40	246,40		
222	REEMBOLSO VALE REFEIÇÃO	120,00	120,00		
223	MÊS VALE TRANSPORTE	517,16	517,16		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	110,00		
998	I.N.S.S.	7,70		97,47	
206	DESC VALE TRANSPORTE	6,00		69,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.149,99	166,86	
			Valor Líquido →	1.983,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	1.266,43	1.266,43	101,31	1.553,34	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3996	JOICE HELLEN DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
990	ESTOURO DO MES	0,00	77,10		
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.389,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.389,95	2.389,95	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0010-01

CC: UTI
 Mensalista

Folha Mensal
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3996	JOICE HELLEN DA SILVA TEC. ENFERMAGEM	322205	1	1
		Admissão:	25/01/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.312,85		
990	ESTOURO DO MES	0,00	77,10		
8792	DIAS FALTAS	31,00		2.389,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.389,95	2.389,95	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.312,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Convenio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:49:55
306203062 SEGUNDA VIA 0050
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	362.037,96

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

=====

NR.AUTENTICACAO A.ACF.B1E.677.582.C90

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85840000222-4 37120179210-7
80765505084-0 53494610010-8
Data do pagamento 06/08/2021
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0010-01
COMPETENCIA 07/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/08/2021
VALOR DEPOSITO 22.237,12
Valor Total 22.237,12
=====

DOCUMENTO: 080601
AUTENTICACAO SISBB: A.B48.E76.01A.220.946

Convenio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Cachoeirinha



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 277.964,08	06-QTDE TRABALHADORES 99	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0010-01	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.237,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.237,12
---	---------------------	----------------------------------

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 05/08/2021 - 12:04:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016)34125401
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 277.964,08	06-QTDE TRABALHADORES 99	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0010-01	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.237,12	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.237,12
---	---------------------	----------------------------------

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



06/08/2021
NC

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES:1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LUCAS DE JESUS SANTOS			201.14251.42-2	26/01/2021	01		22/07/2021 J	03222
1.378,62	1.216,43		1.216,43	200,54			207,60	0,00
RENATA PINHEIRO REIS VAZ			206.81922.52-9	26/01/2021	01		23/07/2021 J	03222
1.857,41	1.266,43		1.266,43	248,13			249,90	0,00
VANESSA MARIA SANTANA			207.87895.88-6	24/03/2021	01		08/07/2021 J	03222
506,57	633,21		633,21	85,48			91,18	0,00
ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO			212.41630.67-6	28/03/2021	01		10/07/2021 J	03222
844,28	633,21		633,21	110,81			118,19	0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
GERSON BARBOSA DA SILVA	624,00	714,16	134.31980.81-2 714,16	14/04/2021 100,36	01		05/07/2021 I1 0,00	03222 0,00
MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	1.488,76	651,61	147.67988.98-1 651,61	19/04/2021 166,35	01		17/07/2021 I3 0,00	03222 0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADAILTON OLIVEIRA REIS			123.79557.87-1	25/01/2021	01			03222
2.322,85	0,00		0,00	196,13			185,83	0,00
ADRIANA GALIASSI DE SOUZA			124.57682.93-4	26/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00		0,00	184,13			177,83	0,00
AGUINALDO ALVES DA COSTA			121.78169.18-1	18/03/2021	01			03222
2.915,52	0,00		0,00	267,25			233,25	0,00
ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE A			133.45244.93-3	25/01/2021	01			03222
2.936,55	0,00		0,00	269,77			234,93	0,00
ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECI			124.48606.63-5	10/02/2021	01			03222
2.452,27	0,00		0,00	211,66			196,19	0,00
AMANDA DA COSTA			210.32434.64-5	02/04/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,62	0,00
AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ			238.30416.51-9	26/01/2021	01			02235
3.793,53	0,00		0,00	382,37			303,48	0,00
AMANDA DE SOUZA SILVA			134.43494.99-3	17/03/2021	01			03222
2.851,28	0,00		0,00	259,54			228,11	0,00
AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO			201.16800.93-8	19/04/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,62	0,00
ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO			207.42605.38-2	16/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,62	0,00
ANDRE DE MELO MEDEIROS			204.89189.47-9	12/03/2021	01			04110
2.015,32	0,00		0,00	164,87			161,22	0,00
ANDREZA REZENDE DA ROCHA			130.87072.81-7	17/03/2021	01			03222
2.936,55	0,00		0,00	269,77			234,93	0,00
AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA			128.67512.96-6	23/10/2020	01			04110
2.015,00	0,00		0,00	164,85			161,21	0,00
BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES			154.13267.04-9	25/01/2021	01			02235
3.379,73	0,00		0,00	324,44			270,38	0,00
CAMILA DOS SANTOS HERCULINO			209.81109.44-0	25/01/2021	01			03222
2.936,55	0,00		0,00	269,77			234,92	0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	2.015,32	0,00	136.37278.24-2 0,00	02/04/2021 164,87	01		161,23	04110 0,00
CAROLINE APARECIDA DA SILVA	2.532,85	0,00	137.26489.55-9 0,00	25/01/2021 221,33	01		202,63	03222 0,00
CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	5.795,29	0,00	133.71330.81-7 0,00	07/12/2020 662,61	01		463,63	02235 0,00
CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	2.532,85	0,00	133.20986.89-8 0,00	16/03/2021 221,33	01		202,63	03222 0,00
CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	3.977,21	0,00	126.70877.07-0 0,00	26/01/2021 0,00	01	05	318,18	02235 0,00
DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	2.970,19	0,00	180.90142.09-0 0,00	08/03/2021 273,81	01		237,61	03222 0,00
DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	3.579,73	0,00	152.37556.53-5 0,00	25/01/2021 352,44	01		286,38	02235 0,00
DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	2.856,65	0,00	147.01624.18-3 0,00	16/03/2021 260,19	01		228,54	03222 0,00
DENISE GIL RODRIGUES	2.572,44	0,00	128.83343.93-6 0,00	25/01/2021 226,08	01		205,80	03222 0,00
DIEGO PAIVA BRITO	2.521,46	0,00	207.33648.55-4 0,00	28/06/2021 219,96	01		201,71	03222 0,00
ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO BO	4.177,47	0,00	124.23088.56-8 0,00	29/03/2021 436,12	01		334,20	02235 0,00
ERICO EDUARDO DE SOUZA	2.015,32	0,00	127.83359.81-4 0,00	05/04/2021 164,87	01		161,23	04110 0,00
FABIANA PEREIRA DE MORAES	3.220,00	0,00	132.45894.81-2 0,00	21/06/2021 303,79	01		257,61	02235 0,00
FABIO DOS SANTOS MARINHO	2.970,19	0,00	124.38785.21-9 0,00	11/03/2021 273,81	01		237,62	03222 0,00
FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	3.220,00	0,00	133.69098.77-5 0,00	01/04/2021 303,79	01		257,61	02235 0,00

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA			133.35407.76-7	20/03/2021	01			03222
	2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
FREDSON SILVA BARROS			203.31716.22-9	25/01/2021	01			03222
	2.724,89	0,00	0,00	244,37			217,99	0,00
GICELDA BULHAO			129.76264.89-0	13/03/2021	01			02235
	3.918,45	0,00	0,00	399,86			313,48	0,00
GIOVANA VIVIANE DUARTE			156.97772.62-2	25/01/2021	01			04110
	2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO			125.20352.85-1	25/01/2021	01			02235
	3.885,29	0,00	0,00	395,21			310,83	0,00
GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS			126.14555.77-2	25/01/2021	01			03222
	2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,63	0,00
GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ			267.47348.41-7	27/04/2021	01			02235
	4.608,00	0,00	0,00	496,39			368,64	0,00
GUILHERME RICARDO DE PAULA			134.08607.29-9	28/12/2020	01			03222
	2.768,34	0,00	0,00	249,59			221,47	0,00
HELEN KARINA GALDINO CORREA			135.68327.85-5	27/04/2021	01			03222
	2.835,62	0,00	0,00	257,66			226,85	0,00
HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS			209.64420.34-6	17/03/2021	01			03222
	2.532,85	0,00	0,00	221,33			202,62	0,00
IRENE MENDES FERREIRA			122.22757.76-4	09/03/2021	01			03222
	2.222,85	0,00	0,00	184,13			177,83	0,00
JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA			145.85859.95-7	06/04/2021	01			04110
	2.015,32	0,00	0,00	164,87			161,23	0,00
JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES			132.68243.85-0	25/01/2021	01			03222
	2.970,19	0,00	0,00	273,81			237,62	0,00
JANAINA PEREIRA PINTO			162.80646.49-2	26/01/2021	01			03222
	2.322,85	0,00	0,00	196,13			185,83	0,00
JESSICA ARANIBAR FIGUEROA			137.36719.77-8	21/04/2021	01			03222
	2.734,70	0,00	0,00	245,55			218,78	0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA			154.32623.27-0	10/03/2021	01			02235
3.579,73	0,00		0,00	352,44			286,38	0,00
JUCILENE MARIA DE FRANCA			132.08966.77-5	26/01/2021	01			03222
2.322,85	0,00		0,00	196,13			185,83	0,00
JUNIOR MOURISQUI DA SILVA			136.96299.04-8	18/03/2021	01			04110
2.015,32	0,00		0,00	164,87			161,23	0,00
KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA			137.27535.73-2	26/02/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,63	0,00
KAYNA DOS SANTOS PEREIRA			207.89888.59-3	26/01/2021	01			03222
2.572,44	0,00		0,00	226,08			205,79	0,00
KELI SIMONE PEDROSO			126.53457.29-8	17/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,63	0,00
KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS			164.05513.80-8	17/03/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,62	0,00
KELLY OLIVEIRA FREITAS			238.37751.19-4	26/01/2021	01			03222
2.561,51	0,00		0,00	224,77			204,92	0,00
KERPLY DA SILVA ARAUJO			207.79818.18-5	25/01/2021	01			03222
2.886,09	0,00		0,00	263,72			230,88	0,00
LARISSA BEZERRA DOS SANTOS			168.50100.48-4	19/02/2021	01			03222
2.532,85	0,00		0,00	221,33			202,62	0,00
LARISSA DA SILVA			212.90757.24-2	25/01/2021	01			02235
3.747,41	0,00		0,00	375,91			299,79	0,00
LAYS BRANDAO NASCIMENTO			164.16150.94-9	25/01/2021	01			03222
2.222,85	0,00		0,00	184,13			177,82	0,00
LEANDRO BONFIM CAMERA			128.70833.89-1	16/03/2021	01			04110
2.015,32	0,00		0,00	164,87			161,23	0,00
LEONARDO CRISTO THESS			126.14359.62-0	26/01/2021	01			03222
2.902,91	0,00		0,00	265,74			232,24	0,00
LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS			123.75009.30-6	18/03/2021	01			03222
2.644,01	0,00		0,00	234,67			211,53	0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
LUIZ ANTONIO DA COSTA			180.78309.67-3		01/04/2021	01			02235
		0,00	0,00		375,11			299,33	0,00
MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA			206.68490.23-8		23/03/2021	01			02235
		0,00	0,00		434,54			333,29	0,00
MARCIA MARQUES DOS REIS			137.45942.85-9		15/04/2021	01			03222
		0,00	0,00		184,13			177,83	0,00
MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA			139.37868.45-2		20/02/2021	01			03222
		0,00	0,00		269,77			234,93	0,00
MARIA JOSE BEZERRA SANTOS			125.46045.98-0		17/03/2021	01			03222
		0,00	0,00		273,81			237,62	0,00
MARIA JOSE DOS SANTOS			130.62750.85-4		26/01/2021	01			03222
		0,00	0,00		196,13			185,83	0,00
MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO			207.81787.68-2		26/01/2021	01			03222
		0,00	0,00		221,33			202,62	0,00
MATHEUS MOREIRA SALES			238.50642.42-5		25/01/2021	01			02235
		0,00	0,00		381,54			303,00	0,00
MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES			206.42572.38-5		16/04/2021	01			03222
		0,00	0,00		224,86			204,98	0,00
MIKAEL LOPES DE MELO			207.43355.22-3		12/07/2021	01			03222
		0,00	0,00		120,68			121,94	0,00
NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA			236.00077.61-5		25/03/2021	01			02235
		0,00	0,00		414,01			321,56	0,00
NILTON DE PAULA SOARES			125.26051.95-0		21/04/2021	01			03222
		0,00	0,00		229,58			208,13	0,00
PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA			267.30530.78-0		20/03/2021	01			03222
		0,00	0,00		184,13			177,82	0,00
RAIZA RODRIGUES DA SILVA			167.55679.73-0		30/06/2021	01			03222
		0,00	0,00		221,33			202,62	0,00
RAQUEL ZANONI DA SILVA			201.69159.30-7		11/03/2021	01			02235
		0,00	0,00		441,38			337,20	0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA			138.90283.93-3		28/06/2021	01				02235
	3.379,73	0,00		0,00					270,38	0,00
REGIANE SANTOS PIRES			125.52478.37-0		26/01/2021	01	05			02235
	3.379,73	0,00		0,00					270,38	0,00
RENATA ADRIANA SILVA			125.27533.30-4		12/02/2021	01				02235
	3.879,73	0,00		0,00					310,38	0,00
ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA			165.67272.33-4		21/03/2021	01				03222
	2.936,55	0,00		0,00					234,92	0,00
ROSENILDA PEREIRA DO NASCIMENTO			136.55067.81-9		16/07/2021	01				03222
	1.266,43	0,00		0,00					101,32	0,00
SAMANTHA RIBEIRO SILVA			201.14447.46-7		18/02/2021	01				03222
	2.532,85	0,00		0,00					202,62	0,00
SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA			130.95556.77-1		26/01/2021	01				03222
	2.628,72	0,00		0,00					210,30	0,00
SHEILA GOMES DE ABREU			268.63692.59-5		29/03/2021	01				02235
	3.579,73	0,00		0,00					286,37	0,00
SUELLEN DE CARVALHO CANUTO			135.86943.93-7		14/04/2021	01				03222
	2.322,85	0,00		0,00					185,83	0,00
TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE			165.53857.92-0		25/01/2021	01	05			02235
	3.379,73	0,00		0,00					270,37	0,00
TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES			157.04943.07-5		20/02/2021	01				02235
	3.893,62	0,00		0,00					311,49	0,00
THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS			236.00188.43-3		18/04/2021	01				03222
	2.222,85	0,00		0,00					177,82	0,00
THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES			166.06262.00-4		16/03/2021	01				04110
	2.015,32	0,00		0,00					161,22	0,00
THERESA CRISTINA LEAL			207.29012.92-6		26/01/2021	01				03222
	2.752,50	0,00		0,00					220,20	0,00
VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO			210.22197.83-7		21/03/2021	01				03222
	2.680,03	0,00		0,00					214,40	0,00

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	207.11866.52-4 0,00	25/01/2021 184,13	01			177,82	03222 0,00
VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	2.510,19	0,00	166.17996.74-8 0,00	16/04/2021 218,61	01			200,81	03222 0,00
WEBER ROBERT MENDES	2.936,55	0,00	126.36754.22-0 0,00	17/03/2021 269,77	01			234,93	03222 0,00
WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	166.17736.76-2 0,00	25/01/2021 184,13	01			177,82	03222 0,00
ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	2.970,19	0,00	128.74052.89-4 0,00	19/02/2021 273,81	01			237,62	03222 0,00

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	276.327,56	5.115,05	5.115,05	24.775,79				22.237,12	0,00
---------------------------	------------	----------	----------	-----------	--	--	--	-----------	------

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: L18UPp1BSm40000-1 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	101	274.214,80	3.749,28	276.327,56	5.115,05
TOTAIS:	101	274.214,80	3.749,28	276.327,56	5.115,05

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

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

858400002224 371201792107 807655050840 534946100108

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: L18UPp1BSm40000-1 N° ARQUIVO: JIO9E1NVay40000-3
COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 CNAE: 8610102

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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 274.214,80
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 3.749,28
QUANTIDADE TRABALHADORES 99

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
22.237,12	0,00	0,00	0,00	22.237,12

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA N° DE CONTROLE: L18UPp1BSm40000-1 N° ARQUIVO: J109E1NVay40000-3
 COMP: 07/2021 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 45.349.461/0010-01
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: AVENIDA AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 BAIRRO: JARDIM ARIANO CNAE PREPONDERANTE: 8610102
 CIDADE: SAO PAULO UF: SP CEP: 16400-400 TELEFONE: 0016 3412 5401 CNAE: 8610102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	24.775.79	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	24.775.79
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	1	I4:	0	J :	4	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44
VALOR: R\$ 40.000,00
DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081101
AUTENTICACAO SISBB: C.961.AA0.6D0.990.D5A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

UNC 15/08



Prefeitura do Município de Jahu
Prefeitura do Município de Jahu
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
49/NFE
Data e Hora de Emissão
05/08/2021 17:52:57
Código de Verificação
82BA6BC75EBBD897D0B4
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 :Rua Diogo Cabrera - Num: 94B. Bairro: Imirim - CEP: 02.467-060
Município :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI DO HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692
Dedução

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 40.000,00

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	40.000,00	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:6.236,00 (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
49/NFE
Emissão
05/08/2021 17:52:57
Código de verificação
82BA6BC75EBBD897D0B4



Data

Identificação do Recebedor

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

11/08/21
nc

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.968.769-2

FAVORECIDO: THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVI
CPF/CNPJ: 37.498.101/0001-44

VALOR: R\$ 25.000,00

DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081102

AUTENTICACAO SISBB: 5.245.958.91B.9DA.614

NNC 15/08



Prefeitura do Município de Jahu

Prefeitura do Município de Jahu

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
50/NFE

Data e Hora de Emissão
05/08/2021 17:55:06

Código de Verificação
45A6B20934C1D9CE611A

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 :Rua Diogo Cabrera - Num: 94B. Bairro: Imirim - CEP: 02.467-060
Município :SAO PAULO - SP

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - AMPLIAÇÃO LEITOS UTI DO HOSPITAL SÃO JOSÉ para atendimento da demanda gerada pela pandemia da doença por coronavírus (COVID-19).

Dados Bancários:
Banco Inter 077
Agência 0001
conta 69687692

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.000,00

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	25.000,00	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:3.897,50 (15,59%)

Recebi(emos) de THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA - SERVICOS DE FISIOTERAPIA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data	Dados que identificam a nota		
	Número da Nota 50/NFE		
	Emissão 05/08/2021 17:55:06		
	Código de verificação 45A6B20934C1D9CE611A		
Identificação do Recebedor			

Convênio nº 00615/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio
 15/08
 NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0033

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====


FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R\$ 7.000,00
DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081103
AUTENTICACAO SISBB: D.1A2.204.778.7B5.57A

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210809u42160334000172	Número da Nota 00000066			
	Data e Hora de Emissão 09/08/2021 16:00:18			
	Código de Verificação W9RH-JQPB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar na UTI 10 leitos de Covid-19 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Álvaro Simões de Souza - São Paulo. 1º Termo Aditivo ao Convênio 0015/2021. Período 01/08/2021 a 31/08/2021.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

11/08/2021
WC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

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\$ 185.914,50
DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081104
AUTENTICACAO SISBB: C.0D0.479.9BA.3E2.AED

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

V.N Cachoeirinha 101

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 525		
	Data e Hora da Emissão		10/08/2021 13:01:23	Competência	10/8/2021	Código de Verificação

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	-----------------

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Objeto: Serviços Médicos Prestados na UTI 10 leitos de Covid-19
 Local: Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo
 Convênio 1º Termo Aditivo ao Convênio 0015/2021
 Período 01 a 31 de Agosto - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia
 Qtdade de Plantões 62
 Valor Plantão R\$ 1.825,00
 Valor Diarista R\$ 510,00
 Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	1.287,63	COFINS (R\$)	5.942,93	IR (R\$)	2.971,46	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	1.980,98
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	198.097,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	198.097,50	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	12.183,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	198.097,50	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	185.914,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	5.942,93	
		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.

Convênio nº 00015/2021
 Orgão Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

11/08
 Ne

*Plantões que ainda não foram publicados

Agosto / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00							Leandro Santos
							Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00							Thiago D'Alvia
							Tairone Freitas
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Tairone Freitas	Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia
	Thiago D'Alvia	Renan Sants	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Marcos Sandino *	Fabiana Rossi	Tairone Freitas	Marcos Sandino
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia
	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Marcos Sandino
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Tairone Freitas	Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia

	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Marcos Sandino	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Marcos Sandino	Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia
	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Marcos Sandino	Marcos Sandino	Tairone Freitas

Setembro / 2021

	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina					
	Rafael Antunes	Rafael Antunes					
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina					
	Tairone Freitas	Tairone Freitas					

Escala Agosto UTI São Jose - 2021# pdf

Código do documento 6f36592c-3751-46af-8d2f-027d012d3d7d



Assinaturas



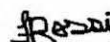
Tairone Pires de Castro Freitas
drtairone@gmail.com
Assinou



Marcos Sandino Ornelas de Souza
marcossandinoos@gmail.com
Assinou



Fabiana Carolina Santos Rossi
fabics_rossi@yahoo.com.br
Assinou



Rafael Santos Antunes
med_gold@outlook.com
Assinou

Rafael Santos Antunes



Renan Abaurre Haig Sants
renan.abaurre@hotmail.com
Assinou



Thiago D'Alvia
d.alvia@hotmail.com
Assinou



Eventos do documento

02 Sep 2021, 20:34:20

Documento número 6f36592c-3751-46af-8d2f-027d012d3d7d **criado** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email :contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-02T20:34:20-03:00

02 Sep 2021, 20:36:28

Lista de assinatura **iniciada** por STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. - DATE_ATOM: 2021-09-02T20:36:28-03:00

02 Sep 2021, 21:15:55

RAFAEL SANTOS ANTUNES **Assinou** - Email: med_gold@outlook.com - IP: 177.58.247.108 (177-58-247-108.3g.claro.net.br porta: 63452) - Documento de identificação informado: 012.541.505-28 - DATE_ATOM: 2021-09-02T21:15:55-03:00

03 Sep 2021, 08:32:57

FABIANA CAROLINA SANTOS ROSSI **Assinou** (Conta 23f41919-d817-4235-8b46-0ff2aa678322) - Email: fabics_rossi@yahoo.com.br - IP: 177.25.206.214 (ip-177-25-206-214.user.vivozap.com.br porta: 19050) - Geolocalização: -23.62584575964256 -46.6380702812703 - Documento de identificação informado: 350.093.158-82 - DATE_ATOM: 2021-09-03T08:32:57-03:00

04 Sep 2021, 07:20:30

THIAGO D'ALVIA **Assinou** - Email: d.alvia@hotmail.com - IP: 201.182.69.44 (201.182.69.44 porta: 3122) - Documento de identificação informado: 231.151.968-90 - DATE_ATOM: 2021-09-04T07:20:30-03:00

11 Sep 2021, 13:09:59

ASSINATURA PRESENCIAL - MARCOS SANDINO ORNELAS DE SOUZA **Assinou** - Email: marcossandinobes@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.43 (138.204.113.43.jrconecttelecom.com.br porta: 56486) - Geolocalização: -23.2855346 -46.7097783 - Documento de identificação informado: 082.400.256-33 - DATE_ATOM: 2021-09-11T13:09:59-03:00

11 Sep 2021, 13:11:00

ASSINATURA PRESENCIAL - RENAN ABAURRE HAIG SANTS **Assinou** - Email: renan.abaurre@hotmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.43 (138.204.113.43.jrconecttelecom.com.br porta: 56912) - Geolocalização: -23.2854083999998 -46.7097654 - Documento de identificação informado: 124.261.937-27 - DATE_ATOM: 2021-09-11T13:11:00-03:00

11 Sep 2021, 13:12:02

ASSINATURA PRESENCIAL - TAIRONE PIRES DE CASTRO FREITAS **Assinou** - Email: drtairone@gmail.com (não verificado) - IP: 138.204.113.43 (138.204.113.43.jrconecttelecom.com.br porta: 57414) - Geolocalização: -23.2854083999998 -46.7097654 - Documento de identificação informado: 021.150.431-97 - DATE_ATOM: 2021-09-11T13:12:02-03:00

11 Sep 2021, 13:13:19

STEFANY LARISSA MEDEIROS DE OLANDA (Conta 44662517-a5f1-49ad-8b49-5f8f50217309). Email: contato@wintermed.com.br. **REMOVEU** o signatário **drlesantos2021@gmail.com** - DATE_ATOM: 2021-09-11T13:13:19-03:00

Hash do documento original

(SHA256):ba3b7405af25100fc86c99c9876318428bf32263d12669f71e67f97bc7fd9d98

(SHA512):0549a68fab77946edaf9f523cb57877aea082eb7e23e60ea75e5cb0b099f11d313dc1c36ecc847357c814d44ac5a77963f3a6113db30e26ee4d87c1a98665c9a

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

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85620000023 98890064123
	21453494610 00105611212
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.398,89

DOCUMENTO: 081601
AUTENTICACAO SISBB: B.48A.5D4.08F.27B.30D


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.398,89
DARF IRRF 07 2021 UTI SÃO JOSE 2	08 VALOR DA MULTA	0,00
DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.398,89

85620000023-5 98890064123-0 21453494610-5 00105611212-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.398,89
DARF IRRF 07 2021 UTI SÃO JOSE 2	08 VALOR DA MULTA	0,00
DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.398,89

85620000023-5 98890064123-0 21453494610-5 00105611212-9 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

16/08/2021
NC

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021									
EMPREGADOS									
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	Mensal 06/21	3.044,96	282,78	189,59	1	7,50	142,80	50,14
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	Mensal 06/21	2.746,67	246,99	0,00	0	7,50	142,80	44,68
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	Mensal 06/21	2.835,62	257,66	0,00	0	7,50	142,80	50,55
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	Rescisão	844,28	63,32	0,00	0	15,00	354,80	78,51
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	13o Resc.	633,21	47,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JES	Mensal 06/21	2.360,77	164,87	0,00	0	7,50	142,80	21,89
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	Mensal 06/21	3.340,62	267,25	0,00	0	15,00	354,80	106,21
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM	Mensal 06/21	3.963,07	406,10	189,59	1	15,00	354,80	150,31
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERC	Mensal 06/21	3.220,00	303,79	0,00	0	15,00	354,80	82,63
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	Mensal 06/21	2.970,19	273,81	0,00	0	7,50	142,80	59,43
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	Rescisão	624,00	46,80	0,00	0	15,00	354,80	76,81
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	13o Resc.	714,16	53,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4306	GICELDA BULHAO	Mensal 06/21	4.178,37	436,25	0,00	0	15,00	354,80	206,52
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	Mensal 06/21	2.936,55	269,77	189,59	1	7,50	142,80	42,99
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	Mensal 06/21	2.926,81	221,33	0,00	0	7,50	142,80	60,11
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	Mensal 06/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4278	KELI SIMONE PEDROSO	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI	Rescisão	2.829,84	256,97	0,00	0	7,50	142,80	50,17
4464	LETICIA DE OMENA GALIARDI	13o Resc.	1.507,67	119,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	Mensal 06/21	2.518,24	190,75	0,00	0	7,50	142,80	31,76
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	Rescisão	1.378,62	107,57	0,00	0	15,00	354,80	153,22
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	13o Resc.	1.216,43	92,97	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	Mensal 06/21	947,92	71,09	0,00	0	15,00	354,80	107,08
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	Mensal 06/21	2.886,09	263,72	0,00	0	7,50	142,80	53,88
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	Mensal 06/21	2.709,47	242,52	0,00	0	7,50	142,80	42,22
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	Rescisão	1.488,76	117,48	0,00	0	15,00	354,80	167,06
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	13o Resc.	651,61	48,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	Mensal 06/21	3.885,16	395,20	0,00	0	15,00	354,80	168,69
4151	RENATA ADRIANA SILVA	Mensal 06/21	3.879,73	394,44	0,00	0	15,00	354,80	167,99
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDE	Mensal 06/21	2.129,72	164,87	0,00	0	7,50	142,80	0,00
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	Mensal 06/21	3.310,78	270,78	0,00	0	15,00	354,80	101,20
4426	VANESSA MARIA SANTANA	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	189,59	1	7,50	142,80	16,34
4426	VANESSA MARIA SANTANA	Rescisão	506,57	37,99	0,00	0	7,50	142,80	35,15
4426	VANESSA MARIA SANTANA	13o Resc.	633,21	47,49	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4270	WEBER ROBERT MENDES	Mensal 06/21	2.970,19	273,81	0,00	0	7,50	142,80	59,43
Total:			95.067,41	8.372,99					2.398,89

Empregados: 41 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 95.067,41 8.372,99 947,95 2.398,89

Total Geral:

Empregados: 30 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total: 95.067,41 8.372,99 947,95 2.398,89

Resumo Geral IRRF

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

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0036

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 3062 - EMPRESA SAO CARLOS SP	
CODIGO DE BARRAS	85690000046 22940064123
	21453494610 00105611212
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	4.622,94


DOCUMENTO: 081602
AUTENTICACAO SISBB: D.77A.976.BB9.411.A8B

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.622,94
DARF IRRF 07 2021 UTI E ENF SAO JOSE 1 DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.622,94

85690000046-9 22940064123-4 21453494610-5 00105611212-9 **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	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2021
01 NOME / TELEFONE ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL 1633748438	07 VALOR DO PRINCIPAL	4.622,94
DARF IRRF 07 2021 UTI E ENF SAO JOSE 1 DARF válido para pagamento até 20/08/2021 Domicílio tributário do contribuinte: LINS NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.6643 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.622,94

85690000046-9 22940064123-4 21453494610-5 00105611212-9 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

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

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

16/08/2021
 NC

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021									
EMPREGADOS									
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	Mensal 06/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA	Mensal 06/21	2.701,06	241,51	0,00	0	7,50	142,80	41,67
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES	Mensal 06/21	2.429,16	208,89	0,00	0	7,50	142,80	23,72
4598	AMANDA DA COSTA	Mensal 06/21	2.816,83	221,33	568,77	3	7,50	142,80	0,00
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	Mensal 06/21	3.808,01	384,40	0,00	0	15,00	354,80	158,74
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	Mensal 06/21	2.828,47	256,80	189,59	1	7,50	142,80	35,86
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	Mensal 06/21	2.815,32	164,87	0,00	0	7,50	142,80	55,98
3942	AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA	Mensal 06/21	2.015,00	164,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	Rescisão	3.242,45	247,73	189,59	1	7,50	142,80	67,58
4602	BEATRIZ MONTEIRO DE ALMEIDA	13o Resc.	688,21	51,61	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	Mensal 06/21	3.622,76	324,44	189,59	1	15,00	354,80	111,51
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	Mensal 06/21	2.957,36	272,27	0,00	0	7,50	142,80	58,58
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	Mensal 06/21	2.363,99	201,07	189,59	1	7,50	142,80	0,00
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANIC	Mensal 06/21	5.786,81	661,43	0,00	0	27,50	869,36	540,12
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	Mensal 06/21	4.297,07	0,00	189,59	1	22,50	636,13	288,05
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	Mensal 06/21	2.936,55	269,77	189,59	1	7,50	142,80	42,99
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	Mensal 06/21	3.579,73	352,44	379,18	2	15,00	354,80	72,42
3992	DENISE GIL RODRIGUES	Mensal 06/21	2.841,81	229,58	0,00	0	7,50	142,80	53,12
5033	DIEGO PAIVA BRITO	Mensal 06/21	222,29	16,67	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	Mensal 06/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
5047	FABIANA PEREIRA DE MORAES	Mensal 06/21	1.073,33	80,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	Mensal 06/21	2.936,55	269,77	189,59	1	7,50	142,80	42,99
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	379,18	2	7,50	142,80	0,00
3961	FREDSON SILVA BARROS	Mensal 06/21	2.956,73	272,20	0,00	0	7,50	142,80	58,54
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	Mensal 06/21	2.038,37	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	Mensal 06/21	4.094,21	408,08	0,00	0	15,00	354,80	198,12
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	379,18	2	7,50	142,80	0,00
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	Mensal 06/21	3.379,73	324,44	0,00	0	15,00	354,80	103,49
4237	IRENE MENDES FERREIRA	Mensal 06/21	2.588,67	184,13	0,00	0	7,50	142,80	37,54
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	Mensal 06/21	2.015,32	164,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	Mensal 06/21	2.663,21	236,97	189,59	1	7,50	142,80	24,95
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	Mensal 06/21	2.448,43	196,13	0,00	0	7,50	142,80	26,12
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	Mensal 06/21	2.713,67	243,03	189,59	1	7,50	142,80	28,28
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	Mensal 06/21	4.215,02	441,38	0,00	0	22,50	636,13	212,94
3996	JOICE HELLEN DA SILVA	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	379,18	2	7,50	142,80	0,00
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	Mensal 06/21	2.595,38	228,83	0,00	0	7,50	142,80	34,69
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	Mensal 06/21	2.579,72	226,95	0,00	0	7,50	142,80	33,66
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	Mensal 06/21	2.915,52	267,25	0,00	0	7,50	142,80	55,82
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.658,43	221,33	189,59	1	7,50	142,80	25,76
4010	LARISSA DA SILVA	Mensal 06/21	3.793,37	382,35	189,59	1	15,00	354,80	128,41
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	Mensal 06/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	Mensal 06/21	2.915,32	164,87	189,59	1	7,50	142,80	49,26
3968	LEONARDO CHRISTO TESS	Mensal 06/21	2.970,19	273,81	0,00	0	7,50	142,80	59,43
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.643,05	234,55	379,18	2	7,50	142,80	0,00
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	Mensal 06/21	4.215,02	441,38	0,00	0	22,50	636,13	212,94
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	Mensal 06/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	Mensal 06/21	2.944,96	270,78	379,18	2	7,50	142,80	29,33
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	Rescisão	2.530,90	221,10	189,59	1	7,50	142,80	16,22
3993	MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ	13o Resc.	1.457,24	114,65	189,59	1	0,00	0,00	0,00
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	Mensal 06/21	2.688,67	196,13	0,00	0	7,50	142,80	44,14
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	Mensal 06/21	2.532,85	221,33	0,00	0	7,50	142,80	30,56
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	Mensal 06/21	3.862,31	392,00	0,00	0	15,00	354,80	165,75
4710	NILTON DE PAULA SOARES	Mensal 06/21	2.936,59	269,78	0,00	0	7,50	142,80	57,21
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	Mensal 06/21	2.348,43	184,13	189,59	1	7,50	142,80	0,00
5034	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	Mensal 06/21	84,42	6,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	Mensal 06/21	4.179,29	436,37	0,00	0	15,00	354,80	206,64
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	Mensal 06/21	337,97	25,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4002	REGIANE SANTOS PIRES	Mensal 06/21	3.379,73	0,00	189,59	1	15,00	354,80	123,72
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	Mensal 06/21	2.632,85	233,33	0,00	0	7,50	142,80	37,16
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	Rescisão	1.857,41	150,66	0,00	0	22,50	636,13	250,62
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	13o Resc.	1.266,43	97,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	Mensal 06/21	3.003,83	277,85	189,59	1	7,50	142,80	47,43
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	Mensal 06/21	2.448,42	211,20	379,18	2	0,00	0,00	0,00
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	Mensal 06/21	2.689,89	240,17	568,77	3	0,00	0,00	0,00
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	Mensal 06/21	3.579,73	352,44	0,00	0	7,50	142,80	129,29
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	Mensal 06/21	2.322,85	196,13	0,00	0	7,50	142,80	16,70
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	Mensal 06/21	3.622,76	51,81	189,59	1	7,50	142,80	52,40

Convênio nº 00015/2021
 de Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 LGE nº 90196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Despesa: Custeio

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Período: 01/07/2021 a 31/07/2021
C. Custos: 1,3

Página: 2/2
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:59:34

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Taxa	Dedução	Valor IRRF
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	Mensal 06/21	3.977,21	408,08	0,00	0	15,00	354,80	180,57
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	Mensal 06/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
3989	THERESA CRISTINA LEAL	Mensal 06/21	2.970,19	273,81	0,00	0	7,50	142,80	59,43
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	Mensal 06/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	Mensal 06/21	2.724,30	244,30	0,00	0	7,50	142,80	43,20
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	Mensal 06/21	2.222,85	184,13	0,00	0	7,50	142,80	10,10
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	Mensal 06/21	2.659,84	236,57	189,59	1	7,50	142,80	24,73
Total:			207.530,71	17.556,33					4.622,94
Empregados:	77 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	207.530,71	17.556,33	7.773,19		4.622,94
Total Geral:									
Empregados:	73 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	207.530,71	17.556,33	7.773,19		4.622,94

Resumo Geral IRRF

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
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: 3062-7 CONTA: 35.975-0
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	7.257,03
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.257,03

=====

DOCUMENTO: 081603
AUTENTICACAO SISBB: D.AE0.63F.0B2.E75.A9B

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0032
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	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	7.257,03
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	7.257,03


=====

DOCUMENTO: 081603
AUTENTICACAO SISBB: D.AE0.63F.0B2.E75.A9B


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

VN Cachoeirinha 2
INSS

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

	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	07/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0010-01 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	7.257,03	
		7 -		
		8 -		
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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.257,03	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

	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	07/2021
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0010-01 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400		5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		6 - VALOR DO INSS	7.257,03	
		7 -		
		8 -		
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.		9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
		10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
		11 - TOTAL	7.257,03	
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA				

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

16/08/2021
NC

C. Custos: 4

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor	
EMPREGADOS								
4392	AGUINALDO ALVES DA COSTA	2.915,52	0,00	0,00	0,00	9,17	267,25	
4280	AMANDA DE SOUZA SILVA	2.851,28	0,00	0,00	0,00	9,10	259,54	
4267	ANA CLAUDIA SANTOS MOURAO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33	
4299	ANDREZA REZENDE DA ROCHA	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77	
4466	ANTONIO CARLOS DE SOUZA FILHO	1.477,49	0,00	0,00	0,00	7,50	110,81	
4570	CARLOS HENRIQUE VALDEMARIM DE JESUS	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87	
4272	CLAUDIA DE FREITAS RESENDE	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33	
4276	DEBORA TAMIRES SANTOS DE SOUZA	2.856,65	0,00	0,00	0,00	9,11	260,19	
4465	ELISANGELA DE FATIMA SANTOS AMORIM DO BONFIM	4.177,47	0,00	0,00	0,00	10,44	436,12	
4805	FABIOLA DOS SANTOS LOHN ALBUQUERQUE	3.220,00	0,00	0,00	0,00	9,43	303,79	
4618	GERSON BARBOSA DA SILVA	1.338,16	0,00	0,00	0,00	7,50	100,36	
4306	GICELDA BULHAO	3.918,45	0,00	0,00	0,00	10,20	399,86	
3863	GUILHERME RICARDO DE PAULA	2.768,34	0,00	0,00	0,00	9,02	249,59	
4747	HELEN KARINA GALDINO CORREA	2.835,62	0,00	0,00	0,00	9,09	257,66	
4301	HELIDA ALVES DE OLIVEIRA SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33	
4345	JUNIOR MOURISQUI DA SILVA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87	
4278	KELI SIMONE PEDROSO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33	
4300	KELLY DE CASSIA GOMES DOS SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33	
4001	LUCAS DE JESUS SANTOS	2.595,05	0,00	0,00	0,00	7,80	200,54	
4605	LUIZ ANTONIO DA COSTA	3.741,66	0,00	0,00	0,00	10,03	375,11	
4281	MARIA JOSE BEZERRA SANTOS	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81	
4644	MAYARA CRISTINA SILVA GUEDES	2.562,29	0,00	0,00	0,00	8,78	224,86	
4673	MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES	2.140,37	0,00	0,00	0,00	7,89	166,35	
4437	NICOLE ROCHA DE OLIVEIRA	4.019,55	0,00	0,00	0,00	10,30	414,01	
4151	RENATA ADRIANA SILVA	3.879,73	0,00	0,00	0,00	10,17	394,44	
5126	ROSENILDA PEREIRA DO NASCIMENTO	1.266,43	0,00	0,00	0,00	7,70	97,47	
4279	THAYOHANNA BEATRIZ MONTEIRO GUEDES	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87	
4387	VANESSA LIMA DOS SANTOS FRANCO	2.680,03	0,00	0,00	0,00	8,92	238,99	
4426	VANESSA MARIA SANTANA	1.139,78	0,00	0,00	0,00	7,50	85,48	
4270	WEBER ROBERT MENDES	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77	
	Empregados:	30	Total:	79.937,37	0,00	0,00	0,00	7.257,03
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	30	Total:	79.937,37	0,00	0,00	0,00	7.257,03

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	79.937,37	0,00	7.257,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.257,03

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
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: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2305
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	17.518,76
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.518,76

=====

DOCUMENTO: 081604
AUTENTICACAO SISBB: B.336.F59.FC1.BA0.DFC

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0023
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	07/2021
IDENTIFICADOR	45349461001001
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2021
VALOR DO INSS	17.518,76
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	17.518,76


=====

DOCUMENTO: 081604
AUTENTICACAO SISBB: B.336.F59.FC1.BA0.DFC


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

V. N. Cachoeirinha 1
INSS

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01	
	6 - VALOR DO INSS	17.518,76	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0010-01 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	11 - TOTAL	17.518,76
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.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305	
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021	
	5 - IDENTIFICADOR	45.349.461/0010-01	
	6 - VALOR DO INSS	17.518,76	
	7 -		
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 45.349.461/0010-01 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303 SALA 15 JARDIM ARIANO LINS SP CEP 16400-400	8 -		
	9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00	
	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	20/08/2021	11 - TOTAL	17.518,76
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.			
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

16/08/2021
 NC

C. Custos: 1,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4005	ADAILTON OLIVEIRA REIS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3615	ADRIANA GALIASSI DE SOUZA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
3981	ALESSANDRA APARECIDA DA COSTA SILVA DE ARAUJO	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
4145	ALESSANDRA SANTOS DA SILVA GOMES APARECIDO	2.452,27	0,00	0,00	0,00	8,63	211,66
4598	AMANDA DA COSTA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3991	AMANDA DE ALBUQUERQUE TOMAZ	3.793,53	0,00	0,00	0,00	10,08	382,37
4667	AMANDA GOMES RAIZ RIBEIRO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4253	ANDRE DE MELO MEDEIROS	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
3942	AVNER BRUNNO DA SILVA BOAVENTURA	2.015,00	0,00	0,00	0,00	8,18	164,85
4064	BIANCA KARINA SIANO RODRIGUES	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4075	CAMILA DOS SANTOS HERCULINO	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
4015	CAROLINE APARECIDA DA SILVA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3837	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLOV	5.795,29	0,00	0,00	0,00	11,43	662,61
4076	CLAUDINEIA DE JESUS BASTOS	2.980,58	996,63	0,00	0,00	10,12	0,00
4238	DEBORA DOS SANTOS FERREIRA	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
4073	DEBORA ESTER CARRIEL MENDES NUNES	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
3992	DENISE GIL RODRIGUES	2.572,44	0,00	0,00	0,00	8,79	226,08
5033	DIEGO PAIVA BRITO	2.521,46	0,00	0,00	0,00	8,72	219,96
4525	ERICO EDUARDO DE SOUZA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
5047	FABIANA PEREIRA DE MORAES	3.220,00	0,00	0,00	0,00	9,43	303,79
4243	FABIO DOS SANTOS MARINHO	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
4394	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3961	FREDSON SILVA BARROS	2.724,89	0,00	0,00	0,00	8,97	244,37
3962	GIOVANA VIVIANE DUARTE	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4012	GIRLENE BARBOSA DE AZEVEDO	3.885,29	0,00	0,00	0,00	10,17	395,21
3963	GRAZIELA CINTIA CARVALHO DOS REIS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4746	GRAZIELLY FERREIRA DE QUEIROZ	4.608,00	0,00	0,00	0,00	10,77	496,39
4237	IRENE MENDES FERREIRA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4526	JACKSON XAVIER DE OLIVEIRA ROSA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
4072	JACQUELINE AMARAL ROSA GUIMARAES	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
3964	JANAINA PEREIRA PINTO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4709	JESSICA ARANIBAR FIGUEROA	2.734,70	0,00	0,00	0,00	8,98	245,55
4438	JESSICA KAROLINY SILVA SOUZA	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
3999	JUCILENE MARIA DE FRANÇA	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4214	KAIQUE STINGLIN OLIVEIRA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3987	KAYNA DOS SANTOS PEREIRA	2.572,44	0,00	0,00	0,00	8,79	226,08
4000	KELLY OLIVEIRA FREITAS	2.561,51	0,00	0,00	0,00	8,77	224,77
3983	KERPLY DA SILVA ARAUJO	2.886,09	0,00	0,00	0,00	9,14	263,72
4197	LARISSA BEZERRA DOS SANTOS	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4010	LARISSA DA SILVA	3.747,41	0,00	0,00	0,00	10,03	375,91
4009	LAYS BRANDAO NASCIMENTO	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4250	LEANDRO BONFIM CAMERA	2.015,32	0,00	0,00	0,00	8,18	164,87
3968	LEONARDO CHRISTO THESS	2.902,91	0,00	0,00	0,00	9,15	265,74
4393	LUCIMAR PEREIRA DOS SANTOS	2.644,01	0,00	0,00	0,00	8,88	234,67
4425	MANOEL FRANCISCO BARRETO DA SILVA	4.166,16	0,00	0,00	0,00	10,43	434,54
4622	MARCIA MARQUES DOS REIS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4199	MARCIARA BASILIO DA SILVA OLIVEIRA	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
4004	MARIA JOSE DOS SANTOS	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
3974	MARLON SAMUEL DOS SANTOS FRANCO	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4068	MATHEUS MOREIRA SALES	3.787,62	0,00	0,00	0,00	10,07	381,54
5107	MIKAEL LOPES DE MELO	1.524,33	0,00	0,00	0,00	7,92	120,68
4710	NILTON DE PAULA SOARES	2.601,57	0,00	0,00	0,00	8,82	229,58
4391	PAMELA STEFANIE DE SOUZA FERREIRA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
5034	RAIZA RODRIGUES DA SILVA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
4246	RAQUEL ZANONI DA SILVA	4.215,02	0,00	0,00	0,00	10,47	441,38
5035	RAYSSA MARESSA SANTOS FEITOSA	3.379,73	0,00	0,00	0,00	9,60	324,44
4002	REGIANE SANTOS PIRES	0,00	3.379,73	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	RENATA PINHEIRO REIS VAZ	3.123,84	0,00	0,00	0,00	8,11	248,13
4398	ROSENILDA GOMES DE CARVALHO SILVA	2.936,55	0,00	0,00	0,00	9,19	269,77
4196	SAMANTHA RIBEIRO SILVA	2.532,85	0,00	0,00	0,00	8,74	221,33
3988	SHEILA DE SOUZA ALMEIDA SILVA	2.628,72	0,00	0,00	0,00	8,86	232,83
4455	SHEILA GOMES DE ABREU	3.579,73	0,00	0,00	0,00	9,85	352,44
4617	SUELLEN DE CARVALHO CANUTO	2.322,85	0,00	0,00	0,00	8,44	196,13
4069	TAMIRIS PINA PEREIRA CASTIONE	370,07	3.009,66	0,00	0,00	6,00	51,81
4204	TAYNA CORREIA MONTEIRO ALVES	3.893,62	0,00	0,00	0,00	9,00	396,38
4708	THAYLLANA ALMEIDA DE JESUS	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
3989	THERESA CRISTINA LEAL	2.752,50	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4065	VANESSA STEFANY BERANRDO DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13

Convênio nº 70015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UG nº 090196 - Hospital Geral
 de Nova Cachoeirinha
 de Despesa: Custeio

Empresa: 120 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0010-01
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 07/2021

Página: 2/2
Emissão: 05/08/2021
Horas: 10:54:33

C. Custos: 1,3

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
4643	VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	2.510,19	0,00	0,00	0,00	8,71	218,61
4070	WEYBER CARLOS DA SILVA	2.222,85	0,00	0,00	0,00	8,28	184,13
4200	ZAQUEO FREDERICO LOURENCO	2.970,19	0,00	0,00	0,00	9,22	273,81
Empregados:	71	Total: 194.119,22	7.386,02	0,00	0,00		17.518,76
Contribuintes:	0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	71	Total: 194.119,22	7.386,02	0,00	0,00		17.518,76

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	194.119,22	7.386,02	17.518,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.518,76

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	9.277,42
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	9.277,42

=====

AUTENTICACAO SISBB: 6.AD1.C66.C9F.093.592
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081801

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

1a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.277,42
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	9.277,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:23:46		

2a. via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	9.277,42
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	9.277,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:23:46		

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

18/08/2021
NC

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/07/2021	503	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 198.097,50	R\$ -	R\$ 2.971,46	R\$ 9.211,53		R\$ 12.183,00	R\$ 185.914,50
05/07/2021	2064	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R\$ 1.417,00	R\$ -	R\$ 21,26	R\$ 65,89		R\$ 87,15	R\$ 1.329,85
TOTAL			R\$ 199.514,50	R\$ -	R\$ 2.992,72	R\$ 9.277,42	R\$ -	R\$ 12.270,14	R\$ 187.244,36

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0026

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	18/08/2021
PERIODO DE APURACAO	31/07/2021
NUMERO DO CPNJ	45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/08/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	2.992,72
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	2.992,72

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.B58.701.DBE.F47.1E3
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 081802

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

1a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.992,72
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.992,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:04:57		

2a. via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/07/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/08/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.992,72
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.992,72
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	
	01 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
Data limite para acolhimento: 20/08/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6643 - SP		
SENDA (Versão:5.0.0) 16/08/2021 18:04:57		

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

18/08/2021
 NC

DATA DO DOCUMENTO	Nº DOC	CREDOR	IRRF	ISS	IRRF	PCC		TOTAL IMP.	TOT. LIQUIDO
12/07/2021	503	Winter - Gestão e Consultoria Medica Ltda	R\$ 198.097,50	R\$ -	R\$ 2.971,46	R\$ 9.211,53		R\$ 12.183,00	R\$ 185.914,50
05/07/2021	2064	Destra- Apoio e Prev. Em Seg. Trabalho	R\$ 1.417,00	R\$ -	R\$ 21,26	R\$ 65,89		R\$ 87,15	R\$ 1.329,85
TOTAL			R\$ 199.514,50	R\$ -	R\$ 2.992,72	R\$ 9.277,42	R\$ -	R\$ 12.270,14	R\$ 187.244,36

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

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\$ 1.284,80
DEBITO EM: 18/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081803
AUTENTICACAO SISBB: 5.307.7AB.2B3.AF0.3F3

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

V.V. Cachoeirinha



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

Número da Nota 2103
Data de Emissão 15/08/2021
Data e Hora da Competência 15/08/2021 às 15:51:20
Código de Verificação 5642-6495-7818

PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	CNPJ	11.814.918/0001-90	Cód. Mobiliário 76568
	Nome	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	Insc. Mun. 2.299.2065
	Logradouro	RUA-FERNANDO RIBEIRO DE BARROS	RG/IE 521.154.679.119
	Bairro	CENTRO	Número 370
	Município	PENÁPOLIS	CEP 16300-031
			UF SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional		
Telefones			
E-Mail's			

Autenticação

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	ASO	35,0000	6,00	0,00	210,00
3	ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1.100,0000	1,00	0,00	1.100,00
6	EXAMES COMPLEMENTARES	59,0000	1,00	0,00	59,00
Valor Total dos Serviços - R\$1.369,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF 07/2021 - UTI COVID PROMISSÃO
ASSESSORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO
06 ASO
03 Exames complementares

TRIBUTOS						
PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
8,90	41,07		20,54	13,69		
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.369,00

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

Operação	Dedução de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Normal	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
3,0000	1.369,00	0,00	84,20	41,07

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.284,80

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME CNPJ: 11.814.918/0001-90 nº 00015/2021

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 2103 emitida em 15/08/2021 às 15:51:20 - Cód Verif 5642-6495-7818 - Curso Estadual

Condições de Pagamento: Vencimento: 15/08/2021 Valor Total R\$ 1.369,00 Valor Líquido R\$ 1.284,80 - Secretaria do Estado da Saúde

Ass: _____ em ____/____/____ UGE: 090196 - Hospital Geral

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

Via Nova Cachoeirinha

Tipo de Despesa: Custeio

18/08/21
NC

DESTRA - ASSESSORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CNPJ: 11.814.918/0001-90

Rua Fernando Ribeiro de Barros, 370, 370 - Bairro CENTRO

16300-031 - PENÁPOLIS - SP

Fone: 018-3653.8181 Fax:

Email: destra.assessoria@gmail.com

F A T U R A M E N T O**Abrangência: 01/07/2021 até 31/07/2021 - Emissão: 08/08/2021**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VN Cachoeirinha - (AHBB - CACHOEIRINHA - SÃO JOSE) (1358) - CNPJ: 45.349.461/0010-01				
<u>Serviços Prestados</u>				
* Descrição do serviço				Total
Assessoria em Segurança do Trabalho ref. a 07/2021				1.100,00
				Total => 1.100,00
<u>Atestados no Período</u>				
* Empregado	Emissão	R\$	Total	
ASO para LETICIA DE OMENA GALIARDI - 44257418893 (Demissional)	01/07/2021	35,00	35,00	
ASO para MARIA FRANCINEIDE DA SILVA JATOBÁ - 27827286879 (Demissional)	02/07/2021	35,00	35,00	
ASO para MARINA DOS SANTOS ROCHA - 21819917827 (Demissional)	02/07/2021	35,00	35,00	
ASO para MIKAEL LOPES DE MELO - 46059239854 (Admissional)	08/07/2021	35,00	35,00	
ASO para MYLLENA CORREIA LEITE DE MORAES - 47126341890 (Demissional)	21/07/2021	35,00	35,00	
ASO para RENATA PINHEIRO REI VAZ - 22646004893 (Demissional)	28/07/2021	35,00	35,00	
			Atestados: 6	210,00
<u>Exames</u>				
* Exame	Data	Empregado	Emp.	Total
Hemograma Completo	08/07/2021	MIKAEL LOPES DE MELO - 46059239854 (Admissional)	(1358)	15,00
VDRL	08/07/2021	MIKAEL LOPES DE MELO - 46059239854 (Admissional)	(1358)	12,00
Hepatite Anti HBs	08/07/2021	MIKAEL LOPES DE MELO - 46059239854 (Admissional)	(1358)	32,00
Hemograma Completo	28/07/2021	RENATA PINHEIRO REI VAZ - 22646004893 (Admissional)	(1358)	15,00
			Exames: 4	74,00
				Total => R\$ 1.384,00
Geral do Faturamento				1.384,00

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0020

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0120-1 - PINHEIROS
CONTA: 1.062.368-7

FAVORECIDO: RAIZA RODRIGUES DA SILVA
CPF/CNPJ: 451.157.198-86
VALOR: R\$ 1.270,89
DEBITO EM: 18/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081804
AUTENTICACAO SISBB: 4.7AD.E2F.DF1.D62.D45

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Via Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 15				04 Bairro JARDIM ARIANO	
05 Município SAO PAULO	06 UF SP	07 CEP 16.400-400	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 167.55679.73-0		11 Nome RAIZA RODRIGUES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE DONOLA, 231 - CASA				13 Bairro ESTANCIA LAGO AZUL	
14 Município FRANCO DA ROCHA		15 UF SP	16 CEP 07.866-120	17 CTPS (nº, série, UF) 29525 - 00371 / SP	
18 CPF 451.157.198-86					
19 Data de Nascimento 30/11/1993		20 Nome da Mãe IANI ALVES DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.917,55		24 Data de Admissão 30/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 13/08/2021	26 Data de Afastamento 13/08/2021	27 Cod. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 021.150.025.863 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 60.890.928/0001-10 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVICOS DE SAUDE DE SAO PAULO			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.002,23	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 95,33	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 2,46 horas a 50%	R\$ 42,48	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 7,72	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\$ 211,07	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 422,15	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 140,72
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.921,70
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	106 Vale-Transporte	R\$ 278,37	112.1 Previdência Social	R\$ 86,79
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 15,83	114.1 IRRF	R\$ 149,82	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (DESC VALE REFEIÇÃO)	R\$ 120,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 650,81
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.270,89

Cachoeirinho
20/08

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

650,81

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 167.55679.73-0	11 Nome RAIZA RODRIGUES DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 29525 - 00371 / SP	18 CPF 451.157.198-86	19 Data de Nascimento 30/11/1993	20 Nome da Mãe IANI ALVES DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 30/06/2021	25 Data do Aviso Prévio 13/08/2021	26 Data de Afastamento 13/08/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alm. (%) 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 assisidas 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 02 de Agosto de 2021.

ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Reservas

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
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
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000001-6 08700239202-5
10820228163-0 70253494612-8
Data do pagamento 18/08/2021
Identificador 22816370253494612
Data de vencimento 20/08/2021
Valor Total 108,70
=====

DOCUMENTO: 081805
AUTENTICACAO SISBB: 3.006.485.F55.8F8.D66

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/08/2021 17:43:12

Cachoeirinha
Rozza Rodrigues do Silva

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 22816370253494612		12- Total a Recolher 108,70	
13- Data de Validade = 20/08/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 087002392025 108202281630 702534946128

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/08/2021 17:43:12

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		02 - CNPJ/CEI 45.349.461/0010-01	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303		04 - Contato/DDD/telefone 16-34125401	05 - CEP 16.400-400
06 - Bairro/Distrito JARDIM ARIANO	07 - Município SAO PAULO	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 22816370253494612		12- Total a Recolher 108,70	
13- Data de Validade = 20/08/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 087002392025 108202281630 702534946128

Autenticação mecânica

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Via Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

18/08
NC

Via Banco



23/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:20:59
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	23/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	720.040,20

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975
=====

NR.AUTENTICACAO	8.5E3.90E.B44.EDB.6C4
-----------------	-----------------------

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível

G3360515052074401
05/09/2021 16:52:44

Agência 3062-7
Conta corrente 35975-0ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN

Data 23/08/2021 Valor R\$ 4.077,17 D

Importe referente a pagamento a terceiros, modalidade PAG SALARIO C/CTA, remessa 410, lançado a débito* em sua conta corrente 35975-0, agência 3062-7, na data acima.

Pagamento efetuado a THERESA CRISTINA LEAL, na conta 93.072, agência 0295 do banco 001.

(Quatro mil e setenta e sete reais e dezessete centavos)

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

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

Documento emitido por:ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSOem05/09/202116:52:44

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI
45.349.461/0010-0102 Razão Social/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP
207.29012.92-611 Nome
THERESA CRISTINA LEAL17 CTPS (nº, série, UF)
050626 - 00305 / SP18 CPF
365.681.778-2219 Data de Nascimento
01/07/198820 Nome da Mãe
MARIA DO CARMO LEAL**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado24 Data de Admissão
26/01/202125 Data do Aviso Prévio
16/07/202126 Data de Afastamento
15/08/202127 Cod. Afastamento
SJ129 Pensão Alim. (%) FGTS
0,0030 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado31 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, 06 de Setembro de 2021.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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

[Handwritten signature]
 (como antes) FERREIRAS
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 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).

05/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:06:29
306203062 0030

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080198007020341808710002187240000102280

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 82.301
DATA DE VENCIMENTO 26/08/2021
DATA DO PAGAMENTO 23/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO 1.022,80
VALOR COBRADO 1.022,80

NR.AUTENTICACAO 1.410.DC7.507.072.E77

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 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -

20210708u10542126000141i10542126000141

Número da Nota

00019800

Data e Hora de Emissão

08/07/2021 13:02:00

Código de Verificação

XV6T-FVZT

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**

OOEpimed

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.
 AHBB - Cachoeirinho- UTI

VALOR DA NOTA = R\$ 1.022,80

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	1.022,80	5,00%	51,14	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: 04/08/2021.
- Esta NFS-e não gera crédito para abatimento no IPTU.
- Valor Líquido a Pagar: R\$ 1.022,80

23/08/2021

NC

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0030

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

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\$ 30.477,50
DEBITO EM: 27/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082701
AUTENTICACAO SISBB: 0.249.817.492.00E.B67

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NE

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 21			
Data e Hora da Emissão	27/08/2021 15:33:19	Competência	27/8/2021	Código de Verificação	PE4Y1Q6GE			
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP			
Prestador de Serviço								
Razão Social/Nome		GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA						
Nome Fantasia								
CNPJ/CPF	34.298.678/0001-14	Inscrição Municipal	92592	Município	SAO CARLOS - SP			
Endereço e CEP	RUA PADRE TEIXEIRA ,2146 - CENTRO CEP: 13560-210							
Complemento		Telefone	(16)3374-8438	e-mail	contabilidade@gestarecsc.com.br			
Tomador de Serviço								
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	104244	Município	LINS - SP			
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400							
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR			
Discriminação do Serviço								
Serviço Administrativos de Prestação de Contas, RH, Departamento Pessoal, Escrituração Fiscal, Contabilidade e Controladoria, Serviços Financeiros e Compras em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Álvaro Simões de Souza - São Paulo.								
Termo Aditivo 0002/2021 ao Convênio 0015/2021.								
Competência: 07/2021.								
Código do Serviço / Atividade								
8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo								
Detalhamento Especifico da Construção Civil								
Código da Obra			Código ART					
Tributos Federais								
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor do Serviço R\$	30.477,50		Natureza Operação			Valor do Serviço R\$	30.477,50	
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no municipio			(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum			Base de Cálculo	30.477,50	
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00		1 - Sim			ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	30.477,50		Incentivador Cultural			(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
			2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://SaoCarlos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

27/08/2021
 NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LT

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72


VALOR: R\$ 7.000,00

DEBITO EM: 27/08/2021

DOCUMENTO: 082702

AUTENTICACAO SISBB: F.F3B.84F.225.2CE.5BB

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210824u42160334000172	Número da Nota 00000070			
	Data e Hora de Emissão 24/08/2021 10:25:53			
	Código de Verificação QKL6-NLTD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72 Inscrição Municipal: 6.958.531-8 Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES AV JOSE ARIANO RODRIGUES 303, SALA 03 - JARDIM ARIANO - CEP: 16400-400 Município: Lins UF: SP E-mail: contabilidade@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Prestados de Gerenciamento, operacionalização, montagem, reparo, manutenção e controle de máquinas e equipamentos hospitalar na UTI 10 leitos de Covid-19 - Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Álvaro Simões de Souza - São Paulo. Convênio Termo Aditivo 0002/2021 ao Convênio 0015/2021. Período: 28/08/2021 á 27/09/2021.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

27/08/2021
 NC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.30
3062703062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

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\$ 329.392,40
DEBITO EM: 27/08/2021

=====

DOCUMENTO: 082703
AUTENTICACAO SISBB: F.4C4.C94.4AA.C42.904

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

NC

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 532				
Data e Hora da Emissão	24/08/2021 09:11:12	Competência	24/8/2021	Código de Verificação	3QHBZYOMW				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP				
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385								
Complemento	COND.TRIADE 01; ED.	Telefone	3419-8647	e-mail					
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP				
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400								
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br				
Discriminação do Serviço									
Objeto: Serviços Médicos Prestados em 10 (dez) leitos da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 30 (trinta) leitos da unidade de Enfermaria - Covid 19 Local: Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha Dr. Alvaro Simões de Souza - São Paulo Convênio 0015/2021 Período 01 a 31 de Agosto - de Segunda a domingo - 24 hrs / dia Qtdade de Plantões 186 Valor Plantão UTI e Enf R\$ 1.825,00 Valor Diarista UTI e Enf R\$ 510,00 Valor Coordenador UTI e Enf R\$ 13.000,00 Corpo Clinico e Horarios Profissionais descritos com seus respectivos CRM no Relatório de Atividades com Escala Médica anexa									
Código do Serviço / Atividade									
8610101 / 4.03 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências									
Detalhamento Especifico da Construção Civil									
Código da Obra			Código ART						
Tributos Federais									
PIS (R\$)	2.281,35	COFINS (R\$)	10.529,32	IR (R\$)	5.264,66	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	3.509,77
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	350.977,50		Natureza Operação			Valor do Serviço R\$	350.977,50		
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município			(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação			(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	21.585,10		0-Nenhum			Base de Cálculo	350.977,50		
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %	3,00		
(-) ISSQN Retido	0,00		2 - Não			ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	329.392,40		Incentivador Cultural			(=) Valor do ISSQN R\$	10.529,33		
				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.							

Convênio nº 00015/2021
 Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio
 27/08/21
 NC

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:34:32
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 35.975-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	853.491,26

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.035.975

=====

NR. AUTENTICACAO	F.A20.DF4.48B.740.197
------------------	-----------------------

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

GESTÃO E CONSULTORIA MÉDICA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**UTI – UNIDADE DE APOIO HOSPITALAR
“HOSPITAL SÃO JOSÉ” (COMPLEXO
HOSPITALAR DE VILA NOVA CACHOEIRINHA)**

**AGOSTO
2021**

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 26.392.666/0001-26 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/10/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) WINTER	ÍNDICE DEMAIS
--	------------------

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

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

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

LOGRADOURO R PASSEIO DOS IPÊS	NÚMERO 320	COMPLEMENTO EDIF LONDRES SALA 308 ANDAR 3
----------------------------------	---------------	--

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

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

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

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

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
LGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

MEMBROS QUE COMPÕE A EMPRESA:

Diretor Presidente: Antonio Monteiro Pinotti Affonso;

Diretor Clínico: Dr. André Luis Gomes;

Coordenador Médico: Dr. Luiz Felipe Ferreira da Silva;

Gerente Administrativo/Operacional: Stefany Medeiros;

Gerente Assistencial/Qualidade: Evelyn Alves;

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

Unidade Gerenciada:

UTI- " Hospital São José".

Membros do Corpo Clinico/Médicos:

MÉDICO	CRM
Roly Reynaldo Thola Nina	180915
Fabiana Carolina Santos Rossi	217343
Leandro da Silva Santos	56343
Marcos Sandino Ornelas de Souza	174.720
Rafael Santos Antunes	161108
Renan Abaurre Haig Sants	205045
Tairone Pires de Castro Freitas	171276
Thiago D'Alvia	151446

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

1. HISTÓRIADA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTI's surgiram no início do século XX, quando houve a necessidade de criar a "salas de recuperação" pós neurocirurgias em um hospital dos Estados Unidos chamado Jhons Hopkins. No Brasil elas passaram a ser implementadas na década de 70, o primeiro hospital a adquirir este Sistema foi p Hospital Sírio Libanês, no ano de 1971 (SIPIRI, 2012).

2. DESCRIÇÃO A UNIDADE GERENCIADA

A UTI é um espaço reservado para o tratamento específico do paciente em estado grave. É um local que favorece o aumento de recuperação e sobrevida do doente. Sua estrutura, monitores, máquinas específicas facilitam a assistência de qualidade e segura. A Unidade de Terapia Intensiva é um contexto de alta complexidade, permanecendo com seus cuidados integrais intensivos e 24 horas por dia (Menezes et al., 2013).

1.1 Na admissão da paciente nas Unidades de Terapia Intensiva

Os médicos plantonistas na Unidade são comunicados por outros profissionais, solicitando a vaga na UTI. Quando o paciente é avaliado e observam a necessidade de um cuidado específico para diminuir o risco de óbito e assegurar a recuperação de suas funções vitais. O serviço disponibiliza de 10 leitos COVID.

Possui uma importância fundamental na fase em que ele requer um cuidado especializado. Visa prestar apoio aos pacientes críticos nas diversas clínicas com a ajuda de equipamentos e de pessoal treinado para realizar o tratamento (Menezes et al., 2013).

3. JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que a UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevida, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. A operacionalização da Unidade de Terapia Intensiva é complexa exigindo recursos humanos especializados e atualizados na área, sendo necessária a educação continuada e educação permanente constantes não apenas com relação à assistência direta como também para com a adequada utilização da tecnologia

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

instalada como, por exemplo: monitores multiparametros, ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos, fármacos específicos dentre outros equipamentos e necessidades inerentes que o setor implica (SIPIRI, 2012).

4. OBJETIVO

Seu objetivo básico é recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes enquanto eles se recuperam. As unidades de terapia intensiva são equipadas com aparelhos capazes de reproduzir as funções vitais dos doentes como: respiradores artificiais (a criação destes aparelhos reduziu de 70% para 10% a morte dos doentes. Podemos citar os aparelhos de hemodiálise que substituem a função dos rins e diversos outros. A criação das UTI's representou um grande marco na história da medicina, pois favorece o cuidado integral do pacientes, assegurando melhores condições de recuperação e reduzindo os óbitos em cerca de 70% (PESSINI, 2016).

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

6. INDICADORES DE DESEMPENHO:

6.1 GRÁFICOS DEMOSTRATIVOS DO DESEMPENHO

6.2 INTEGRIDADE

Integridade do Preenchimento de Dados

eaives ▾

Selecione o período

Data inicial

01/08/2021

Data final

31/08/2021

* Internações com desfechos na unidade (alta + óbito) no período.

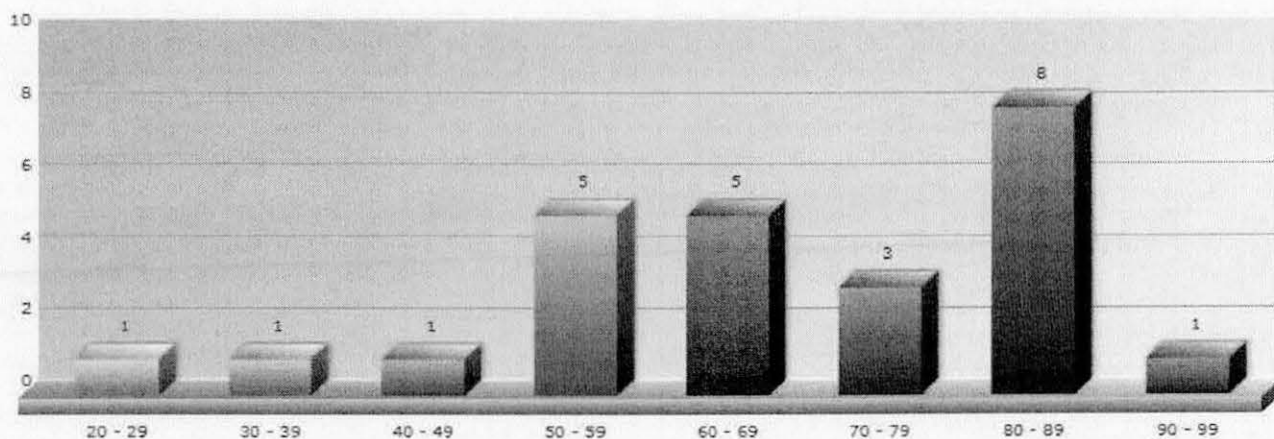
Exportar

Executar

Valor: 100% | Ótimo
Valor: >=95 até 99,99% | Muito Bom
Valor: >=75 até 94,99% | Satisfatório
Valor: <75% | Insuficiente

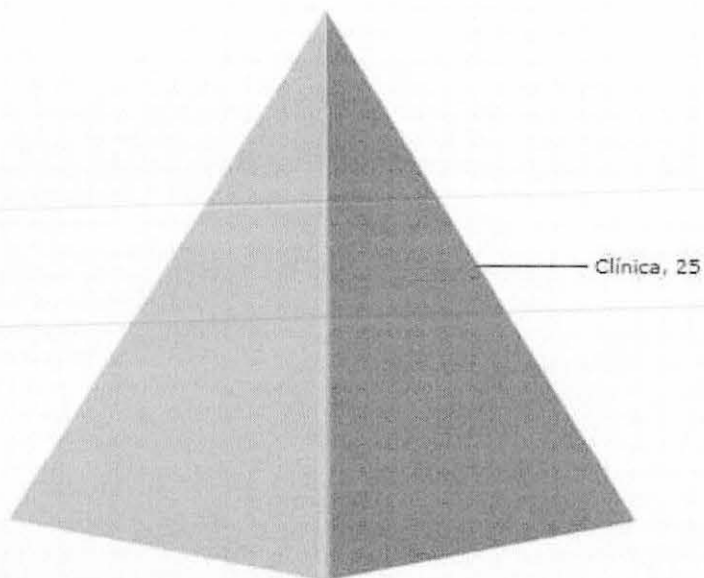
Nível	Internações	Comorbidades	%	Diagnóstico Principal	%	Diagnósticos SAPS 3	%	Complicações no D1	%	Laboratório 1h	%	Frequência Cardíaca 1h	%	PA 5
Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha	33	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	
UTI Adulto	33	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	33	100,00	

6.3 IDADE



Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

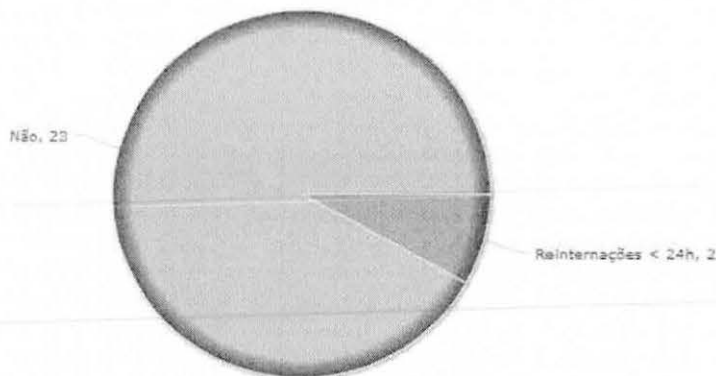
6.4 TIPOS E RAZÕES DE INTERNAÇÃO



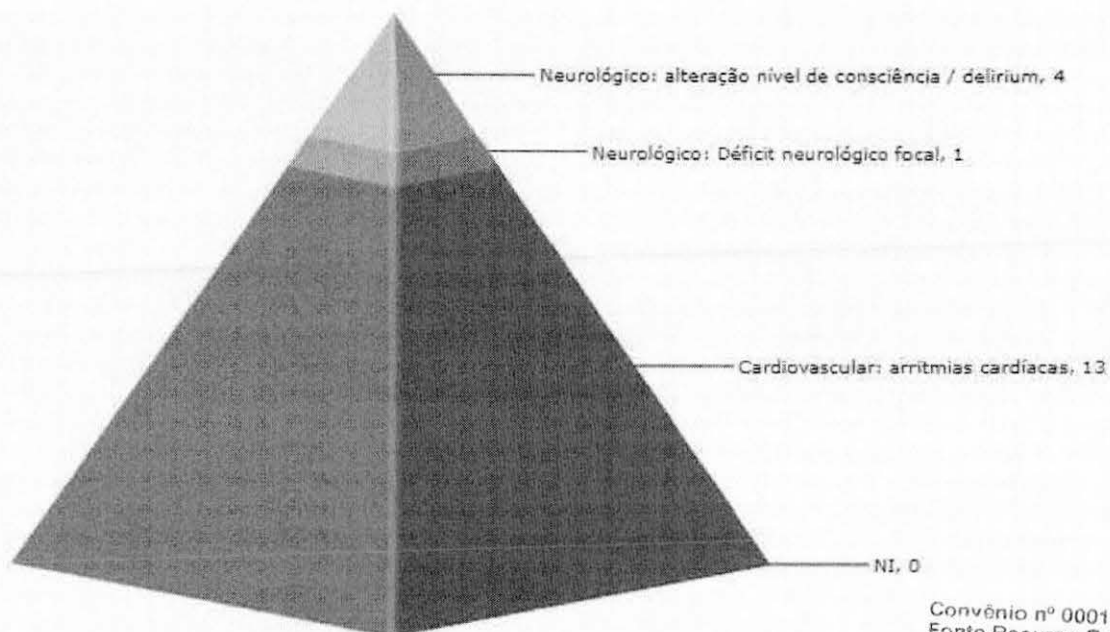
6.5 INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS



6.6 REINTERNAÇÕES NA UNIDADE

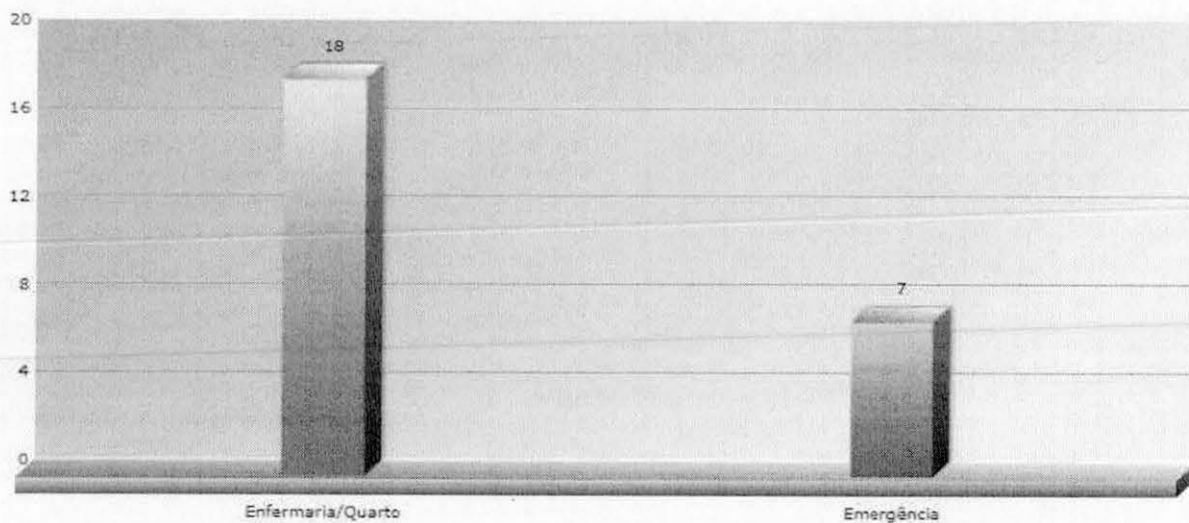


6.7 MOTIVO DA INTERNAÇÃO – ESCORE SAPS 3

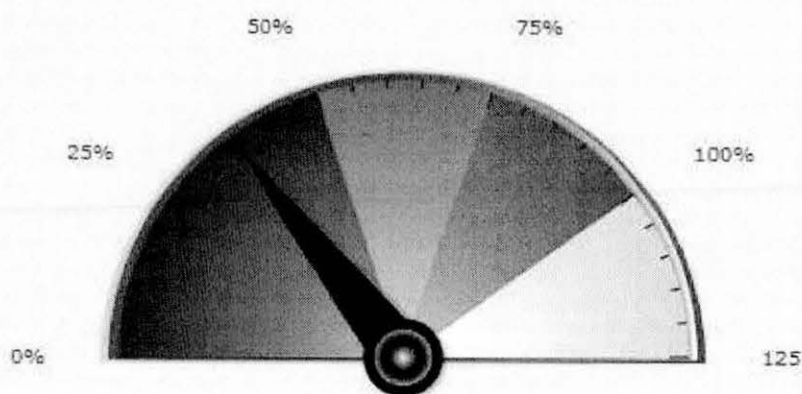


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custo

6.8 ORIGEM DA INTERNAÇÃO

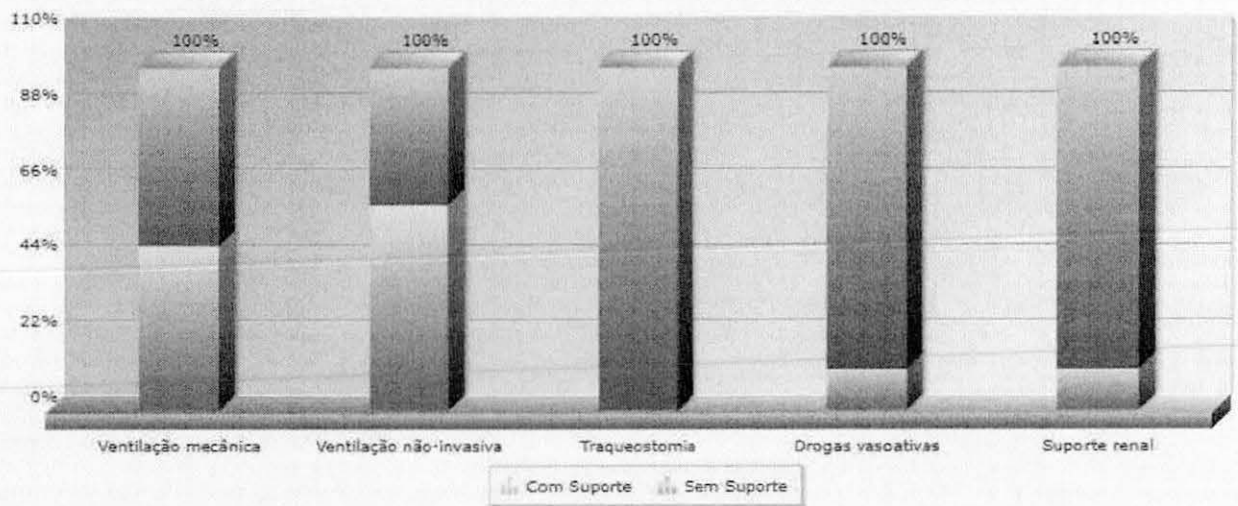


6.9 TAXA DE OCUPAÇÃO

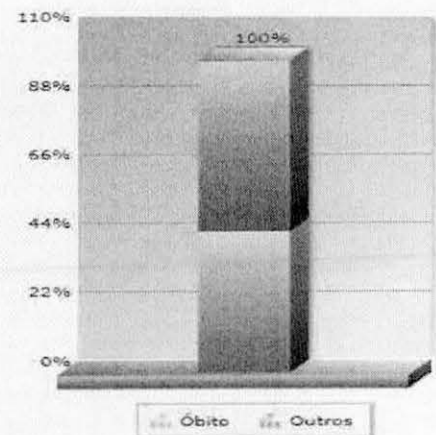
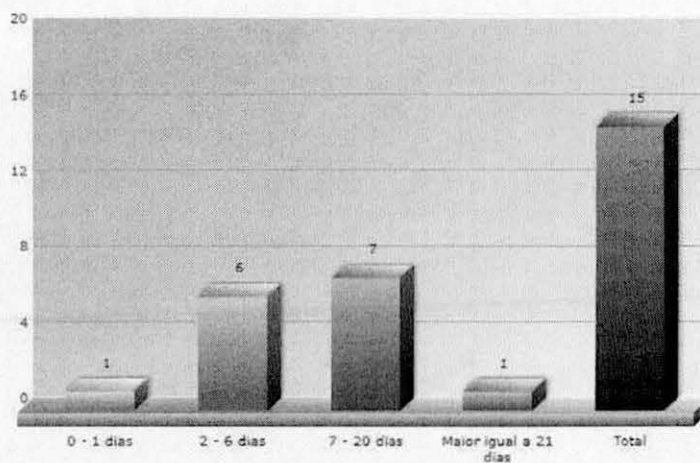


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

6.10 MEDIDAS DE SUPORTE INVASIVO 1

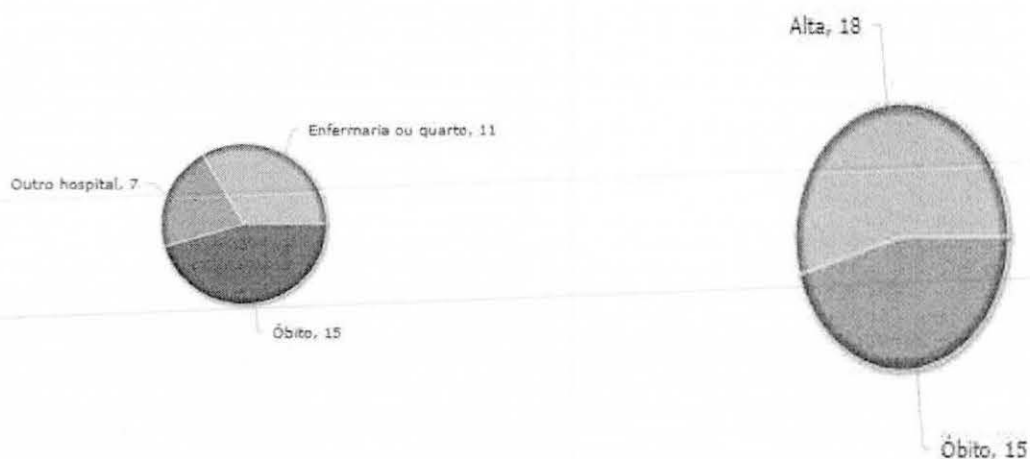


6.11 DURAÇÃO DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE E MORTALIDADE NA UNIDADE

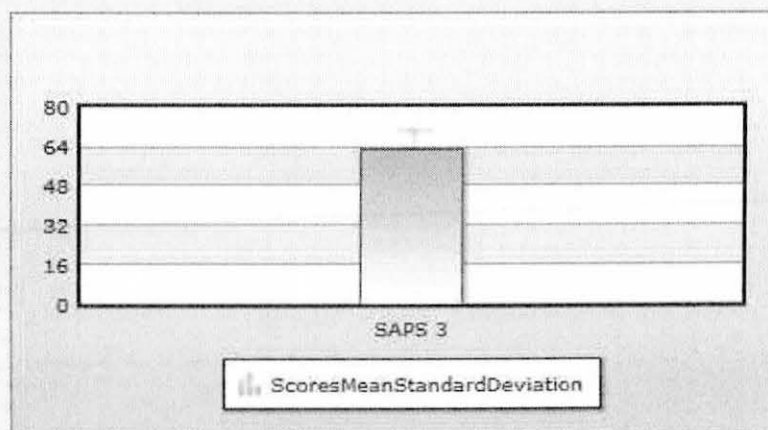


Convênio nº 00015/2021
 Fonte Recurso Estadual
 Secretaria do Estado da Saúde
 UGE: 090196 - Hospital Geral
 Vila Nova Cachoeirinha
 Tipo de Despesa: Custeio

6.12 STATUS E SAÍDA DA UNIDADE

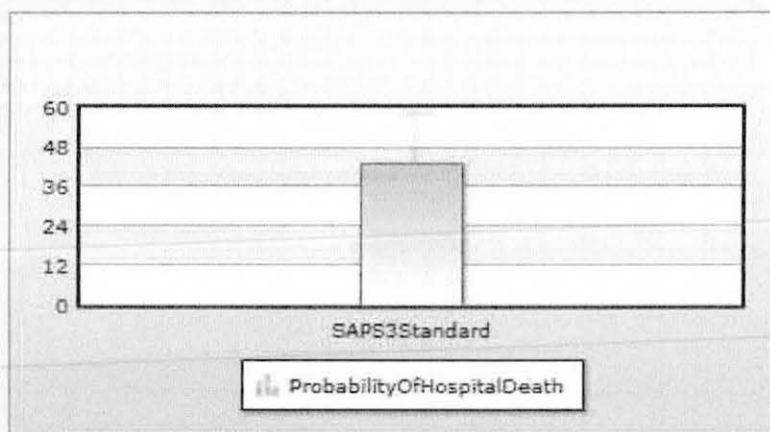


6.13 ESCORE DE PROGNÓSTICO – PONTUAÇÃO

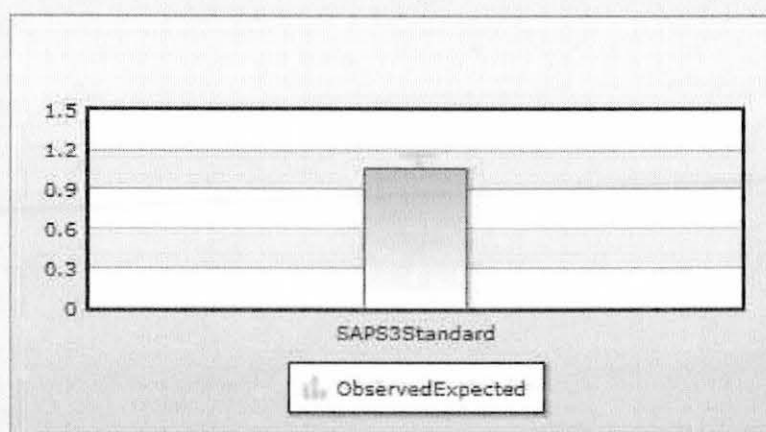


Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

6.14 ESCORE DE PROGNÓSTICO – PROBABILIDADE DE ÓBITO



6.15 TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS PARA A COLETA DE ESCORE



FONTE: EPIMED

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

ESCALA MÉDICA:

SAO JOSE - UTI
Winter - Gestão e Consultoria Médica
01/08/2021 - 31/08/2021

WINTER
MEDICAL SERVICES

*Plantões que ainda não foram publicados

Agosto / 2021

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
	26/07	27/07	28/07	29/07	30/07	31/07	01/08
DIURNO 07:00 19:00							Leandro Santos
NOTURNO 19:00 07:00							Tairone Freitas
							Thiago D'Alvia
							Tairone Freitas
	02/08	03/08	04/08	05/08	06/08	07/08	08/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Tairone Freitas	Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia
	Thiago D'Alvia	Renan Sants	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	09/08	10/08	11/08	12/08	13/08	14/08	15/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Marcos Sandino *	Fabiana Rossi	Tairone Freitas	Marcos Sandino
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia
	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Marcos Sandino
	16/08	17/08	18/08	19/08	20/08	21/08	22/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Tairone Freitas	Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia

	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Marcos Sandino	Thiago D'Alvia	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas
	23/08	24/08	25/08	26/08	27/08	28/08	29/08
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos
	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Rafael Antunes	Marcos Sandino	Tairone Freitas
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina	Leandro Santos	Leandro Santos	Leandro Santos	Thiago D'Alvia	Thiago D'Alvia
	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Tairone Freitas	Thiago D'Alvia	Marcos Sandino	Marcos Sandino	Tairone Freitas

Setembro / 2021

	30/08	31/08	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09
DIURNO 07:00 19:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina					
	Rafael Antunes	Rafael Antunes					
NOTURNO 19:00 07:00	Leandro Santos	Reynaldo Nina					
	Tairone Freitas	Tairone Freitas					

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

WINTER
MEDICAL SERVICES

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

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

7. METAS:

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

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

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

Considerações sobre a aquisição dos dados

Para obter os dados da prestação de resultados, utilizamos o sistema de monitorização sugerido pela AMIB, Epimed. Esse sistema capta informações em tempo real de internações, altas e intercorrências, portanto, pode apresentar discrepâncias discretas dos valores obtidos através do NI. Para demonstrar a veracidade dos dados, segue em anexo o relatório em PDF emitido pela Epimed.

Sem outro assunto por hora, subscrevemo-nos com muita estima.



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

Evelyn A. dos Santos
Gerente de Qualidade/Assistencial

Convênio nº 00015/2021
Fonte Recurso Estadual
Secretaria do Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Geral
Vila Nova Cachoeirinha
Tipo de Despesa: Custeio

WINTER
MEDICAL SERVICES

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

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